

MEDICINĂ NATURISTĂ

SUB REDACȚIA
PAVEL CHIRILĂ

EDITURA MEDICALĂ

MEDICINĂ NATURISTĂ

MIC TRATAT TERAPEUTIC

Sub redacția

Dr. PAVEL CHIRILĂ

Autori:

**Biol. ELENA CAPETTI, dr. MARIA
CHIRILĂ, dr. PAVEL CHIRILĂ, dr.
DUMITRU CONSTANTIN, dr. IOAN
IETCU, dr. GHEORGHE JURJ, biol.
dr. PETRE PAPACOSTEA, dr. AU-
REL POPESCU, farm. dr. MIRCEA
TĂMAȘ, dr. IOAN TELEIANU, dr.
LAURENȚIU TEODORESCU, dr.
FLORIN TUDOSE, farm. CEZARI-
NA ȚUCHEL**



EDITURA MEDICĂLĂ • BUCUREȘTI 1987

CUPRINSUL

	Pag.
1. Pledoarie pentru terapia naturistă (dr. Pavel Chirilă și dr. Maria Chirilă)	5
2. Fitoterapia (farm. dr. Mircea Tămaș)	12
3. Acupunctura (dr. Dumitru Constantin)	25
4. Homeopatia (dr. Pavel Chirilă și dr. Maria Chirilă)	114
5. Noțiuni elementare de farmacie homeopată (farm. Cezarina Tuchel)	145
6. Medicină fizică, balneoclimatologie și recuperare medicală (dr. Ioan Ieșcu)	151
7. Considerații istorice și critice asupra dietoterapiilor naturiste (dr. Gheorghe Jurj și dr. Aurel Popescu)	193
8. Relația aliment-sănătate în concepția agriculturii biologice (biolog dr. Petre Papacostea)	247
9. Psihoterapiile (dr. Ioan Teleianu și dr. Florin Tudose)	268
10. Descrierea botanică a plantelor (biolog Elena Capetti)	285
11. Index terapeutic (dr. Maria Chirilă, dr. Pavel Chirilă, dr. Dumitru Constantin, dr. Ioan Ieșcu, dr. Gheorghe Jurj, dr. Aurel Popescu, dr. Laurențiu Teodorescu)	361

Acneea/362	Guta/465
Acrocianoză/365	Hemoroizi/467
Adenoidită/367	Hepatita acută/469
Aftele/368	Hepatita cronică/472
Alcoolismul/369	Herpesul/474
Alopecie/370	Hipermenoree/476
Amigdalită cronică/373	Hipertensiune arterială/477
Anemie/375	Hipertiroidia/481
Aritmiile cardiace/378	Hipogalactia/483
Arterita/379	Hipomenoree/485
Artralgia/385	Impotență/486
Astmul bronșic/397	Incontinență urinară/489
Blefarita/403	Infecție urinară/490
Blefarospasm/404	Insolație/493
Bronșită 405	Laringita/494
Candidoza/410	Litiază urinară/496
Cardiopatie ischemică/411	Migrenă/500
Cervicita/416	Nevralgie/505
Cicatrice/417	Obezitate/511
Ciroză hepatică/418	Orgeletul/513
Climax/420	Otita/514
Colecistita/423	Parazitozele digestive/515
Colica biliară/426	Patologia nevrotică/518
Colica renală/428	Priapismul/522
Conjunctivită/430	Prostatita/523
Constipație/431	Prurigo cronic al adultului/525
Diabat zaharat/435	Psoriazis/526
Dischinezie biliară/438	Purpura/528
Disgravidia/440	Rectocolita ulcero-hemoragică/529
Dismenoree/442	Rinosinuzita/531
Eczema/445	Scabia/533
Enterocolita/448	Spasmodia/534
Enurezis/455	Stomatita/535
Epidermofitia/456	Toxiinfecția alimentară/537
Episclerită/457	Ulcerul gastroduodenal/538
Epistaxis/458	Urticaria/541
Erizipelul/459	Vaginita/544
Furunculoza/461	Zona Zoster/546
Gastrita/462	

Lista prescurtărilor din text

- C.H. — concentrație hahnemaniană
- D.T.F. — dietoterapie de fond
- D.T.S. — dietoterapie simptomatică
- I.R. — index de remedii uzuale
- P.D. — purificări digestive
- R.A. — repaus alimentar
- R.A.Ab. — repaus alimentar absolut
- R.N.S. — regim naturist standard
- T.M. — tinctură mamă

1. PLEDOARIE PENTRU TERAPIA NATURISTĂ

O veche vorbă înțeleaptă spune că natura nu cunoaște probleme, ci numai soluții. Din capul locului este greu de definit ceea ce este natural, ceea ce nu poate fi altfel. Am încadrat în această lucrare metodele terapeutice care se folosesc de remedii naturale, adică preluate din natură și prelucrate foarte puțin sau deloc, și metodele care se bazează pe reactivitatea și forțele proprii ale organismului.

Pentru bolile abordate am expus următoarele metode naturiste: fitoterapia, acupunctura, homeoterapia, balneofizioterapie, dietoterapie și psihoterapie.

Ele vor fi descrise pe larg în capitolele corespunzătoare. Aici facem doar o încadrare și o caracterizare generală a lor.

Fitoterapia utilizează ca mijloace de tratament plantele. Unele tradiții sau școli de fitoterapie folosesc plantele în întregime sau anumite părți și proceduri simple de extragere (infuzare, fierbere, alcool, ulei etc.) sau folosirea ca atare (în special etnoiatria chineză). Un principiu care se respectă constant în fitoterapie și o face să se deosebească de alopatie este extracția totală și nu folosirea de substanțe active izolate. Această metodă este benefică prin mai multe tipuri de acțiuni farmacologice:

- prin substituție, prin aportul unor principii care lipsesc din organismul bolnav (minerale, vitamine, aminoacizi, lipide, glucide, proteine etc);
- prin inhibiția dezvoltării unor microorganisme patogene (plante cu efect bactericid sau antiparazitar);
- prin stimularea reactivității organismului (componentele infinitezimale din structura unei plante);
- prin efect trofic local (plante cicatrizante);
- prin efectul „contraria” (plante diuretice, tonicardiac, analgice etc.).

Dacă nu este bine cunoscută, fitoterapia poate da accidente terapeutice prin plantele toxice.

Acupunctura este o metodă străveche de tratament, născută și perfecționată de civilizația chineză, ale cărei efecte benefice se bazează pe capacitatea organismului de a fi influențat prin înțeparea anumitor puncte tegumentare bine determinate, corespunzătoare unor organe și funcțiilor lor.

Acțiunea favorabilă are la bază facultatea organismului de a fi reflexo-reactiv. Această metodă terapeutică bazată pe reactivitatea organismului pe forțele proprii de reechilibrare, utilizează efectul de „drenaj”, „echilibrare energetică”, „tonificare”, „dispersie” etc.

Accidentele terapeutice sînt inexistente sau minore în folosirea acestei metode.

Homeoterapia este o metodă care utilizează remedii naturale din cele mai diverse: plante, minerale complexe, substanțe chimice anorganice (metale, metaloizi, baze, săruri, acizi), veninuri de șerpi, secreții patologice etc.

Efectele terapeutice favorabile se datorează mai multor tipuri de acțiuni, în primul rînd stimulînd reactivitatea organismului (metoda „similia”) și mai rar prin substituție (cazul unor minerale și organoterapice în diluții joase). Prin acțiunea de „drenaj” se stimulează funcțiile emonctoriale (transpirații, urină, scaun).

Această metodă nu are decît rareori reacții adverse, cel mai adesea constînd din unele „tulburări de reactivitate” numite reacții patogenezeice, care apar la începutul tratamentului, sînt trecătoare și trădează răspunsul terapeutic.

Balneofizioterapia, o metodă străveche mult îmbogățită în ultimul secol, utilizează ca mijloace terapeutice particularitățile climatice, apele minerale, aeroionii, masajul etc. Efectele favorabile ale tratamentului se datorează, de asemenea, unor tipuri diverse de acțiuni:

- aportul unor substanțe care lipsesc din organism (minerale);
- stimularea reactivității sau efect „similia” (minerale în diluții infimitezimale);

- „drenajul” (diuretic, laxativ);

- efectul „contraria” (antiacid, antialergic, antiinflamator).

Reacțiile adverse sînt minime dacă s-a făcut o bună selecție a cazurilor (uneori există așa-numita reacție „postumă”).

Dietoterapia naturistă este metoda de tratament care folosește tipuri particulare de alimentație în scop terapeutic. Regulile ei se deosebesc doar în mică măsură de dietoterapia clasică convențională, putînd să aibă efecte nedorite doar în cazurile în care nu este bine indicată.

Pentru a înțelege mai bine terapia naturală semnalăm cîteva caracteristici generale:

- se folosește de remedii așa cum se găsesc ele în natură, cu o prelucrare minimă (extracte din plante, minerale, acizi, baze, săruri, metale, ape minerale, alimente etc.);

- se folosește de capacitatea de reacție a organismului pentru a-l echilibra (acupunctură, homeoterapie, presopuncură, kinetoterapie, diferite tehnici de relaxare etc.);

- procedurile nu sînt periculoase;

- terapia naturală este mai indicată în bolile cronice, în care se obțin rezultate mai bune;

- toate metodele de terapie naturală obligă la o anamneză foarte profundă și o cunoaștere a bolnavului pe toate dimensiunile (psihice, constituționale, fizice);

- efectele terapiei decurg din schimbarea reactivității organismului, nu din combaterea „contraria” a unor simptome; acest principiu cere un studiu atent al evoluției bolii sub tratament; atitudinea medicului este dinamică, schimbarea tratamentului este posibilă sau necesară oricînd, după cum cer simptomele noi; în homeoterapie, de pildă, nu există modul de administrare „3 pe zi toată viața”; de altfel, este greu de acceptat că dacă medicul alopata

recomandă bolnavului coronarian „persantin 6 pe zi toată viața”, bolnavul va sta așa cu coronarele dilatate zi și noapte, până la adinci bătrâneți;

— este o concepție integralistă de abordare a bolnavului: totdeauna se ține seama de toate simptomele, trăsăturile constituționale, modalitățile de agravare și ameliorare, debut, evoluție etc.;

— remediile sînt accesibile, se găsesc peste tot în jurul nostru, de multe ori chiar fără să depunem eforturi speciale de a le obține;

— toate mijloacele terapeutice sînt ieftine, avînd acces la ele toate categoriile sociale și consumînd puțin din bugetul unei țări;

— remediile naturale pot fi administrate (cu mici excepții) la gravide, bolnavi alergici, copii;

— tehnologia de preparare a remediilor este simplă;

— este verificată în proba aspră a timpului.

Terapia naturală are, desigur, unele limite:

— instalarea efectelor se face mai lent;

— lipsesc statisticile mari în cercetarea clinică;

— are efecte slabe sau nule în majoritatea sindroamelor acute sau supraacute;

— nu are efecte foarte sigure în bolile infecțioase acute microbiene (meningită, pneumonie acută, septicemie etc.) și în tuberculoză;

— este o cale mai laborioasă, consultația necesitînd un timp mai îndelungat.

Progresul rapid al terapiei naturale în ultimii ani și experiențele clinice din ce în ce mai numeroase care se comunică, ne conving că aceste limite se vor reduce treptat.

Adesea sîntem întrebați de colegii medici și de bolnavi ce boli se tratează cu metodele terapiei naturale; este greu de dat un răspuns categoric, deoarece terapia naturală se bazează pe reactivitatea organismului, reactivitate care este de multe ori nevădită și particulară fiecărui bolnav; după începerea tratamentului putem aprecia mai bine șansele bolnavului.

Totuși, orientativ, menționăm indicațiile posibile: toate cazurile care nu răspund favorabil la terapia alopată (motivație deontologică, umanitară, pentru a oferi alte șanse bolnavului) indiferent de gravitatea bolii; sindroamele alergice; nevrozele; bolile virale; infecțiile cronice microbiene (excepțînd tuberculoza); dermatozele și iatrogenozele.

Există mai multe motive pentru care autorii acestui tratat s-au dedicat ideilor minunate ale terapiei naturale.

Mai întîi, nu putem concepe că omul bolnav mai poate fi supus în afară de riscul bolii și riscului „calculat științific” al efectelor adverse.

Medicația de sinteză are unele succese rapide în bolile acute și, pornind de la această certitudine, în ultimul secol s-a dezvoltat o industrie puternică (ca oricare alta) cu trusturi mari, care vînd cantități impresionante de medicamente. Generațiile acestui veac au fost supuse profilaxiilor medicamentoase de tot felul, vaccinarilor, uneori chiar intervențiilor chirurgicale „profilactice”, tratamentelor cronice, poluării alimentare, a aerului, a apei etc. Drept urmare, numărul reacțiilor de respingere sub forma alergiilor, idiosincraziilor și a altor tipuri de reacții adverse este în continuă creștere în toată lumea.

Din „Iatrogenozele”, lucrarea semnată de Georgeta Rîndașu, cităm cîteva date interesante:

— Nishimura scrie în 1964 că „la fiecare 30 de secunde se naște un copil malformat în orice parte a lumii, datorită substanțelor medicamentoase teratogene“.

— Thalidomida a lăsat în urma ei 10 000 de victime.

— O statistică OMS arată că 80% din reacțiile alergice la penicilină sînt șocuri anafilactice.

— Stalinonul, un vermifug francez, a dat peste 100 de decese (de rețut că parazitozele determină numai rareori decesul) și 217 intoxicații grave.

— Pînă în 1968 au fost comunicate peste 14 000 de cazuri de nefropatie interstițială după consum de fenacetină.

Intr-o lucrare deosebit de interesantă, *Mundus medicamenti*, A. Percek supune unei judecări științifice riguroase toate leacurile alopate. În Franța, aproape 100 000 de cazuri sînt înregistrate anual cu semne de intoxicație medicamentoasă.

În prefața cărții „Iatrogenic thoracic complications“, Morton A. Mayers arată că 1,5 milioane de oameni (adică 3—5% din cei internați în spital) au o reacție medicamentoasă drept cauză primară de apel la medic.

Dintre bolnavii internați pentru diferite afecțiuni, 18—30% au o reacție medicamentoasă.

Durata șederii în spital este dublată datorită reacțiilor medicamentoase declanșate pe parcursul spitalizării.

La bolnavii cu boli acute, rata morții legată de medicamente este de 10%.

Infecțiile intraspitalicești sînt întîlnite la 1 din 20 de bolnavi internați.

Se apreciază că într-un spital universitar din SUA 1 din 5 cazuri suferă un episod iatrogenic: 40% din aceștia au forme medii sau severe de iatrogenitate.

O statistică făcută în serviciile de terapie intensivă arată că 12% din cazurile internate sînt datorate unei iatrogenoze.

O altă statistică, a deceselor din spital, arată că la 10% din cazuri există o procedură diagnostică sau terapeutică care a contribuit, precipitat sau a fost cauză primară de exitus.

Arabella Melville și Colin Johnson sînt autorii unei lucrări, „Cura spre moarte. Efectele prescripțiilor medicamentoase“, apărută în 1983 în Anglia. Fără să conteste binefacerile medicamentelor despre care au fost scrise multe mii de pagini, autorii dezvăluie statistici impresionante despre răul pe care îl pot face medicamentele. Ei ne obligă la o viziune *pe verticală* pentru a judeca un medicament cu efectele lui rele și bune după cîțiva ani de folosire; trebuie totdeauna făcută corelația cu evoluția spontană a bolii.

Aflăm din această lucrare că în legătură cu Cimetidina, în 6 ani de folosință (pînă în 1981) au fost primite la Comitetul britanic pentru farmacovigilență 2 459 de rapoarte asupra reacțiilor adverse; în plus s-a constatat că nu ajută decît în perioada dureroasă (1).

Statisticile pretind că în SUA și Anglia sucombă mai multe persoane în urma ingerării medicamentelor decît în urma accidentelor de circulație.

Speizer și colab. dovedesc într-un studiu că, din 1960 pînă în 1966, mortalitatea copiilor prin astm bronșic în Anglia și Wales a crescut de 7 ori; autorii fac o strînsă corelație cu introducerea și extinderea rapidă a spray-urilor simpatomimetice.

Peters comunică 1 000 de cazuri în 1959 de șoc anafilactic mortal la penicilină, Welch 712 cazuri în 1959 și Schwarz 151 cazuri în 1969.

În acest secol s-au produs și se produc cantități enorme de medicamente alopate, poluare agresivă și relativ bruscă pentru ființa umană. Redăm câteva cifre citate de Percek, Rîndașu și Melville: în Franța apar pe piață aproximativ 3 miliarde de tablete pe an; în SUA mai mult de 100 de fabrici produc în jur de 3 700 kg amfetamine pe an, adică 37 miliarde de doze. În 1952, în Franța s-au produs 482 grame de largactil, în 1957 2,5 tone. În 1975 în SUA cheltuielile totale pentru medicamente au fost de 955 milioane dolari. În 1970 în Anglia s-au prescris 247 milioane rețete cu tranchilizante (58%), analgezice (15%) și hipnotice (10%); în SUA, în același an, s-au prescris 214 milioane rețete cu hipnotice, tranchilizante și stimulante. În Franța consumul de antibiotice constituie o treime din consumul total de medicamente (care însumează 3,5% din cheltuielile naționale). În SUA, între 1948—1966 s-au lansat pe piață 7 563 de variante noi de medicamente.

S-ar zice că după această artilerie grea aruncată în luptă cu boala, secolul XX ar trebui să fie trăit numai de oameni sănătoși.

La începutul erei antibioticelor toate infecțiile stafilococice răspundeau favorabil la penicilină; în prezent 90% din infecții sînt date de germeni rezistenți la penicilină.

R. Hoigné și colab. constată că alergiile medicamentoase apar din ce în ce mai mult la membrii aceleiași familii, trăgînd semnalul asupra riscului de transmitere genetică a „predispoziției spre revoltă” a organismului și imposibilității acestuia de a beneficia de tratament.

Sînt din ce în ce mai frecvente *idiosincraziile*, care trădează deficite enzimatice și *bolile autoimune* (sindroame like-lupus, hemolize, hemoglobinopatii etc.) ca urmare a unui consum crescut de medicamente.

După un entuziasm „diagnostic” asupra hipertensiunii de origine neurovasculară a urmat un entuziasm „terapeutic”, care indica bolnavilor nefrectomia. Dar, pe o statistică mondială, Smith (1970) arată că numai 19% din bolnavii nefrectomizați pentru stenoza arterei renale au beneficiat de scăderea semnificativă a cifrelor tensionale.

A. Melville menționează o curbă pe ultimele 5 decenii a ratei deceselor prin pneumonie acută la vîrstnici, pe care apare o scădere în urma apariției sulfamidelor și încă o scădere la apariția antibioticelor; urmează apoi o creștere progresivă pînă în zilele noastre, cînd rata este cu mult mai mare decît în urmă cu 50 de ani. Fenomenul este interpretat în sensul apariției de mutante microbiene rezistente la antibiotice, față de care nici organismele vîrstnice, tratate, nu se mai pot apăra (este una din fețele abuzului de antibiotice).

Lucrînd cu doze ponderale, medicina alopată este obligată să lucreze mai întîi pe animal; dar spre deosebire de homeopatie și acupunctură, care găsesc chiar și diferențele mici dintre indivizi, experimentul alopă se mulțumește cu „asemănări” farmacologice între iepure și om, între cobai și om, între șoarece și maimuță etc. Georgeta Rîndașu citează două exemple: rezerpina se elimină la om în 2 ore, la animal în 48 de ore, iar fenilbutazona se metabolizează la om a șasea parte în 24 de ore, pe cînd la animal se elimină, în totalitate, în câteva ore.

Această lipsă de profunzime în experiment poate explica viața scurtă a medicamentelor de sinteză „coronarodilatatoare”, „hepatotrope”, „liniști-

toare" etc., care se nasc și mor în glorie; la moartea lor se naște o altă formulă, un alt preparat și marile trusturi de medicamente prosperă.

În „Le Concours Médical” nr. 32 din 1978 a apărut un interesant studiu care privește medicamentul în perspectiva timpului. Se arată că în 1970 peste 50 % din medicamente erau constituite dintr-un principiu activ descoperit cu 45 de ani în urmă, 19 % dintr-un principiu activ descoperit între anii 1950 și 1960 și 6 % între 1960 și 1970. Cu alte cuvinte, numărul principiilor active cu care operează farmacia de sinteză este în scădere în zilele noastre, chiar dacă variantele comerciale se înmulțesc.

Remediile naturale provin din mediul inconjurător, așa cum ni le oferă natura: alimente, plante, minerale, metale, acizi, baze, săruri, ape minerale, veninuri de șerpi, insecte etc. Acupunctura, presopunctura, masajul, exercițiile fizice, curele balneare sînt metode care se bazează pe forțele proprii ale organismului, pe capacitatea acestuia de a fi dirijat în reacții.

Terapia naturală se impune prin convingerile și munca unor medici, care s-au dedicat acestei discipline și prin forța evoluției actuale a răspunsului la terapia alopatică. Milioane de reacții adverse la medicația clasică, înregistrate anual, determină pe bolnavi, în primul rînd, să caute o medicație care să nu le facă rău, ci numai bine. De aceea tehnicile terapiei naturale s-au îmbogățit simțitor în toată lumea; s-au acumulat date importante de cercetare fundamentală; s-au nuanțat foarte mult metodele de individualizare, s-a înmulțit numărul de medici, laboratoare, farmacii, institute etc. care lucrează în acest domeniu (vezi capitolele de parte generală a fiecărei metode).

În cele mai multe țări activitatea curativă sanitară se face predominant cu medicație alopatică. Bolnavii recurg la terapia naturală doar cînd nu tolerează medicația clasică sau cînd aceasta nu a avut efect (boli grave, incurabile), ceea ce mai constituie încă o piedică în afirmarea statistică a posibilităților terapiei naturale.

Încă un obstacol este mentalitatea în care s-a format medicul alopatic, pentru că în cele mai multe facultăți de medicină nu există un curs de informare asupra tuturor metodelor terapeutice. Astfel, tînrul medic nu știe că poate să aibă la îndemînă mai multe arme în fața unei boli sau că se poate dedica aprofundării uneia din ele.

Pledoaria pentru terapia naturală nu înseamnă un conflict cu medicina alopatică. Tot ce nu este natural are o existență istorică; tot ce este natural trăiește prin sine. Așa cum spunea istoricul V. Bologa, medicina naturală „se ascunde temporar ca apele carstice, pentru a ieși mai bogate la suprafață”. Se pare că în istoria existenței umane au mai fost perioade asemănătoare, în care metode naturale și „nenaturale” și-au disputat înfrîntăciunea. Iată ce spunea împăratul chinez Huang Di cu cîteva mii de ani în urmă:

„Eu care sînt stăpînul unui mare popor,
Avînd responsabilitatea multor familii
De la care ar trebui să percep impozite,
Constat, cu regret, că nu le pot percepe
Pentru că poporul meu este bolnav.
Doresc să se înceteze administrarea de medicamente
Care îmbolnăvesc poporul încă și mai mult...
(Citat de C. Ionescu-Tîrgoviște).

Dorim un ideal de terapeutică, în care toate metodele existente pînă acum la îndemîna omului să fie învățate, cunoscute și aplicate în funcție de indicațiile, limitele și posibilitățile lor, spre binele bolnavului.

Orientarea actuală spre care se tinde în lume și care ni se pare optimă este instruirea m u l t i t e r a p e u t i o ă într-un domeniu de patologie; astfel, terapeutul va aplica metoda care se pretează cel mai bine formei de boală sau tipului de bolnav care îi cere ajutorul. Numărul de bolnavi ajutați eficient la sfîrșitul unei zile de muncă va fi mai mare, spre bucuria medicului și verificarea vie a adevărului științific.



2. FITOTERAPIA

Fitoterapia* (de la gr. phyton-plantă și fr. thérapie-știința tratării și vindecării bolilor), una dintre cele mai vechi ramuri ale terapiei, cu cele mai vechi tradiții și răspândire, este acea ramură a terapiei care utilizează la vindecarea bolilor medicamentele preparate din plante. Alături de alte metode de terapie naturistă, helio- și hidroterapia, alături de terapia cu remedii de origine minerală, a fost cunoscută și aplicată din antichitate.

Urmărind evoluția fitoterapiei de-a lungul istoriei umane urmărim totodată și evoluția cunoașterii umane, a evoluției societății, științei și tehnologiei, a gândirii și civilizației. Fitoterapia nu a fost scutită nici de perioadă de glorie, de succese, dar nici de declin, pentru a reveni, astăzi, mai puternic decât oricând, acolo unde îi este locul, cunoscându-se din ce în ce mai mult atât posibilitățile, cât și limitele în cadrul celorlalte ramuri terapeutice destinate păstrării stării de sănătate a oamenilor. Referindu-se la „concurența” cu medicamentele de sinteză, un om de știință român din domeniul plantelor medicinale afirma că „multe din medicamentele de sinteză au pătruns cu viteză în terapie, unele s-au păstrat, dar cele mai multe au dispărut ca o cometă, însă mușetelul a rămas de mii de ani”. Mușetelul este simbol al plantelor medicinale și al fitoterapiei.

După ce în antichitate și în evul mediu erau singurele remedii cunoscute, la sfârșitul secolului XIX, plantele, mai însemnau circa 80% din totalul arsenalului terapeutic. O dată cu dezvoltarea și realizările chimiei de sinteză se consideră că era plantelor medicinale a apus, în măsura în care chimioterapia cucerea noi domenii de aplicare. A fost suficient să apară primele accidente, fenomene secundare nedorite, ca să se inaugureze ciocnirea omului cu medicamentele de sinteză, care au atras atenția asupra faptului că organismul uman, cu bagajul său limitat de enzime de metabolizare, nu este pregătit să accepte orice substanțe care nu se găsesc în natură și cu care, în timpul evoluției, nu a venit în contact. Acestea, neputând fi asimilate, metabolizate, urmările nefavorabile nu pot fi nici măcar prevăzute; noile aspecte patologice au creat o nouă ramură a științei vindecării, a terapiei, adică farmacovigilența, care atrage atenția asupra riscurilor pe care poate să le aibă utilizarea unor medicamente.

Dar, așa cum am arătat, se cunosc și limitele fitoterapiei, plantele neputând înlocui totdeauna chimioterapeuticele; de aceea *sintem pentru o simbioză între fitoterapie, chimioterapie și celelalte terapii natu-*

* A nu se confunda cu ramura *fitopatologiei*, care se ocupă cu mijloacele de prevenire și combatere a bolilor, paraziților și dăunătorilor plantelor cultivate.



riste, singurul criteriu ce se impune fiind cunoașterea reală a valorilor și riscurilor asumate de una sau de alta din metodele de terapie.

Argumentele pentru care susținem fitoterapia se bazează pe următoarele observații:

— în cadrul arsenalului terapeutic are cea mai mare vechime și a trecut așa-numita „probă aspră a timpului”, unele plante fiind folosite de milenii;

— datorită vechimii utilizării lor se cunosc atât efectele terapeutice, cât și efectele secundare și chiar cele toxice;

— medicamentele de origine vegetală sînt mai bine tolerate de organismul uman, fenomenele secundare și reacțiile adverse fiind mult mai rar semnalate decît pentru moleculele realizate prin sinteză, deci neexistente în natură, la care de multe ori se observă fenomene alergice;

— medicamentele de origine vegetală sînt indicate în tratamentul bolilor cronice, deci pe o perioadă lungă de timp și, datorită acțiunii lor mai slabe și mai puțin toxice, se pretează unui astfel de tratament;

— acțiunea multor produse vegetale (mai ales sub formă de ceaiuri sau extracte) este complexă, datorită și complexității compoziției chimice și se adresează mai multor organe sau sisteme. De foarte multe ori au acțiuni sinergice, unele principii active mărind acțiunea unui alt principiu care se găsește în aceeași plantă;

— în multe domenii ale terapiei nu se poate renunța la aportul fitoterapiei, care este hotărîtor în unele boli cardiovasculare, afecțiuni hepatice, intestinale, respiratorii și chiar tumorale;

— acțiunea de cunoaștere a proprietăților farmacologice și terapeutice pe baze științifice a continuat, ceea ce justifică utilizarea lor în terapie;

— au fost descoperite noi plante medicinale cu proprietăți necunoscute, iar pentru altele utilizate de mai multă vreme se descriu proprietăți noi;

— s-au îmbunătățit mult formele farmaceutice obținute din plante medicinale, se cunosc principiile active la marea majoritate, ceea ce a permis standardizarea lor și administrarea unor doze bine stabilite. Formele farmaceutice de administrare sînt adecvate scopului urmărit, ceea ce a făcut ca eficacitatea lor să crească mult;

— au fost izolate în stare pură numeroase principii active vegetale, prin transpunerea la scară industrială a tehnologiilor, ceea ce a contribuit la ridicarea prestigiului și încrederii în fitoterapie și a permis obținerea unor derivați de semisinteză, care să corecteze anumite caractere ale plantelor naturale (solubilitate, eficiență);

— s-a terminat inventarierea rezervelor de plante medicinale și s-au introdus în cultură speciile medicinale valoroase, care asigură materia primă necesară realizării la scară industrială a medicamentelor de origine vegetală;

— colective de cercetători contribuie la progresul acestei ramuri terapeutice cu programe complexe botanice, farmaceutice, chimice, farmacologice și clinice.

Principiile active din plantele medicinale sînt substanțe chimice, farmacologic active, care determină acțiunea terapeutică a acestor plante. De cele mai multe ori sînt substanțe ale metabolismului secundar, care se depun sau acumulează în vacuolă, laticifere, celule sau țesuturi secretoare. Sînt răspîndite uneori în întreaga plantă, alteori se concentrează numai în anumite organe, repartizare ce are un interes practic deosebit, de

care se ține seama la recoltarea plantelor medicinale. Din această cauză părțile de plantă, organele care acumulează principii active poartă numele acestui organ: partea aeriană — *herba* (sunătoarea — *Hypericum perforatum*), florile — *flos* (mușețel — *Chamomillae flos*), fructe — *fructus* (fructe de afin — *Myrtillus fructus*), semințe — *semen* (semințele de castan sălbatic — *Hippocastani semen*), rădăcină — *radix* (rădăcina de ghințură — *radix Gentianae*), rizomi — *rhizoma* (rizomii de revent — *Rhei rhizoma*), frunze — *folium* (frunze de mentă — *folium Menthae*), părți ale tulpinii, de exemplu scoarța — *cortex* (scoarța de crușin — *cortex Frangulae*) ș.a.

Cunoașterea compoziției chimice a plantelor medicinale este importantă pentru stabilirea dozelor terapeutice, pentru stabilirea relației structură chimică-acțiune biologică, de unde se pot deduce și cerceta apoi noi surse de plante cu principii active. Astfel, prezența glicozidelor antrachinonice presupune o acțiune laxativă, purgativă, prezența mucilagiilor o acțiune emolientă, a saponinelor acțiune expectorantă, a taninurilor acțiune astringentă. Există, de asemenea, o relație între poziția sistematică și compoziția chimică, adică o relație chemotaxonomică. *Gentianaceele* au caracter comun prezența substanțelor amare, *cruciferele* (sin. *Brassicaceae*) tioheterozide, *apocynaceele* alcaloizi, *malvaceele* mucilagii, *compozitele* (sin. *Asteraceae*) lactone, seschiterpenice, *primulaceele* saponine, *solanaceele* alcaloizi cu nucleu tropanic, *dioscoreaceele* saponine steroidice ș.a.m.d.

O problemă deosebită ce se pune în fața fitoterapiei este aceea a modului în care este mai activă o plantă medicinală: principiul pur, izolat, amestecurile de substanțe izolate (de exemplu, alcaloizi) sau extractele (apos, alcoolic, eteric etc.), menționând că nu există nici un solvent care să extragă toate principiile active, polare și apolare, astfel încât termenul de extract total nu are acoperire, fiind de aceea mai corect să se numească extract alcoolic, glicerohidroalcoolic, apos etc. Rezultatele cercetărilor experimentale au arătat că nu se poate generaliza utilizarea unora sau altora din aceste modalități, acțiunea depinzând de la o plantă la alta, de la un grup de principii active la altul. Astfel, pentru produsul vegetal medicinal *Sophorae flos* (boboci florali de salcîm japonez) este indicată extragerea și izolarea rutozidei, singurul principiu activ al produsului: din semințele de brîndușă de toamnă se izolează numai unul din alcaloizii pe care-i conține (colchicina), care se utilizează la prepararea comprimatelor ce conțin 1 mg colchicină, indicate în gută; din semințele de ricin se utilizează numai uleiul gras obținut prin presare la rece ca purgativ, din *Sarothamnus scoparius* se utilizează virfurile ramurilor pentru extragerea alcaloidului sparteină (sub formă de sulfat de sparteină) utilizat în tulburări de ritm cardiac.

În cazul capsulelor de mac și al opiului, care conțin numeroși alcaloizi, se procedează la izolarea alcaloizilor conținuți, deoarece fiecare din aceștia au acțiune specifică (morfino-antialgic, papaverina-antispastic, codeina-antitusiv etc.).

Pentru cele mai multe plante medicinale, mai ales cele care nu conțin alcaloizi, deci nu sînt puternic active, este indicată utilizarea unui extract (apos sau alcoolic), care extrage o bună parte din principiile active conținute și care are în această formă o acțiune mai complexă. Așa, de exemplu, în cazul sunătoarei (*Hypericum perforatum*) se extrag flavonoidele, uleiul volatil și hipericina, toate fiind considerate principii active caracteristice acestui produs.



Un alt exemplu îl constituie florile de tei, pentru care este indicată infuzia conținând ulei volatil, saponine, flavone, leucoantociani, mucilagii, toate contribuind la imprimarea efectului terapeutic. Extractul de *Salvia officinalis* prezintă acțiune estrogenă, fără să se fi identificat principiul activ responsabil de această acțiune; se preferă extractul, care, în plus, este antimicrobian și antisudorific (datorită uleiului volatil), stomachic (datorită substanțelor amare), astringent pentru afecțiuni ale cavității bucale (datorită taninurilor), ușor coleretic-colagog (datorită derivaților fenil-propanici). Pentru acțiunea hipoglicemiantă nu se cunoaște cu precizie care sînt principiile active responsabile de această acțiune în cazul produselor *Galegae herba*, *Myrtilli folium*, *Mori folium*, *Phaseoli fructus sine semine*, *Juglandis folium*, *Bardanae radix*; de aceea se preferă un extract din amestecul acestor produse. S-a observat, de asemenea, că în afecțiunile hepatobiliare mentolul pur este mai puțin activ decît extractul sau infuzia de frunză de mentă, deoarece acestea din urmă conțin pe lângă mentol și acizii clorogenic și cafeic, care măresc acțiunea coleretic-colagogă și flavone. Din alcaloizii conținuți de *Vinca rosea* se utilizează numai vincaleucoblastina și vincristina în cazuri de leucemii la copii și limfosarcoame, deși acestea constituie doar o proporție foarte redusă din totalul alcaloizilor conținuți de plantă. În cazul mușetelului efectul cel mai puternic antiinflamator este obținut în cazul utilizării ceaiului din flori. Pentru rădăcina de valeriană efectul sedativ se datorește atât valepotriatilor, cît și uleiului volatil; de aceea se utilizează în terapeutică extractul de valeriană. Alteori, izolarea principiului activ nu este rentabilă din punct de vedere economic, iar pe de altă parte, celelalte substanțe componente în extract nu influențează acțiunea. Este cazul tuberculilor de *Aconitum*, pentru care se folosește tinctura aconiti, foarte activă în doze mici. În cazul frunzelor de digitală se utilizează atît glicozidele cardiotonice izolate (digoxina — comprimate, digitalină-soluție), ca și comprimatele obținute din pulberea de frunze, acestea din urmă avînd în compoziția lor și saponine sterolice, care favorizează absorbția glicozidelor cardiotonice. În afecțiuni cardiovasculare se mai utilizează extracte de *Crataegus* (fructe sau frunze cu flori), care conțin un complex de principii active (flavonide, proantociani, catechine, acizi triterpenici, amine biogene, pectine).

După izolarea unor substanțe în stare pură și elucidarea structurii lor, s-a încercat reproducerea acestora prin sinteză. Există numeroase exemple în acest sens. Efedrina (extrasă inițial din *Ephedra distachia*), mentolul (din *Mentha piperita*), papaverina (din opiu) pot fi obținute astăzi și pe cale de sinteză chimică, acțiunea unora nu este însă identică cu a celei naturale, deși la altele efectul este asemănător. Considerațiuni de ordin economic hotărăsc însă de multe ori asupra cărei variante se optează. Aceeași substanță poate proveni atît din extracție, cît și din sinteză (cafeina, codeina, esculina, manitolul, teofilina, teobromina).

Modificarea structurii substanțelor izolate este determinată de înlăturarea unor inconveniente pe care le manifestă acestea ca: solubilitate (derivați de rutosid și khelină), toxicitate (emetina), activitate, mod de eliminare (acetildigoxozida). Hidrogenarea alcaloizilor polipetidici din cornul secarei, determină eliminarea efectului ocitocic și manifestarea efectelor simpato-litice (antimigrenos și hipotensiv), transferul grupei OCH_3 a reserpinei din

poziția 11 și 10 are ca urmare inhibarea acțiunii neuroplegice, care împiedică utilizarea sa ca agent hipotensiv. Interesul pentru substanțele naturale de extracție rezultă și din posibilitatea de a obține, prin sinteză parțială, unii alcaloizii înrudiți, dar care se găsesc în cantitate extrem de mică în produs, pornind de la alcaloizii principali: codeina din morfină, cocaina din cinnamyl-cocaină, raubasina din serpentină și tiocolglicozidul din colchicozid.

Un exemplu de semisinteză parțială îl oferă posibilitatea transformării sapogenolilor steroidici din Monocotiledonate (*Dioscorea* — diosgenolul) în corticoizi de tipul progesteronei, cortizonului, oestronei. În aceleași scopuri se mai utilizează glicoalcaloizii din unele Solanaceae (*solasodina* din *Solanum laciniatum*).

După aceste exemple se ridică întrebarea dacă toate aceste categorii de principii active pot fi considerate produse fitoterapeutice? Atunci când este vorba de substanțe pure ca de exemplu chinina, colchicina, scopolamina, codeina, digoxina, unii nu consideră că se încadrează în domeniul fitoterapeutic, ci numai când ne referim la ceaiuri sau extracte și, cu multe rezerve, atunci când aceste extracte se prezintă înglobate în comprimate, supozitoare, granule, colire ș.a. Noi considerăm că din punct de vedere medicobiologic este o fitoterapie, iar deosebirea dintre diversele preparate, pornind de la materia primă vegetală, este mai mult de ordin tehnologic. Mai mult chiar, și cele reproduse după molecule specific vegetale ar trebui încadrate tot la fitoterapie.

Pe de altă parte antibioticele sînt un sector distinct al terapiei — antibioterapia — deși acestea sînt principii active extrase din plante inferioare (cel puțin cele din ciuperci). Tratamentul cu acid citric și citrați în litiaza renală (*Uralyt*) este o chimioterapie, iar tratamentul pentru aceleași scopuri cu suc de lămâie (acid citric și vitamina C) este o fitoterapie. Iată cit de aproape sînt unele de altele. Trebuie să acceptăm însă că și fitoterapia este de fapt o chimioterapie, dacă admitem că acțiunea unei plante o datorăm principiilor active, dar o chimioterapie cu substanțe naturale vegetale și, de foarte multe ori, un amestec de substanțe naturale pe care celulele și țesuturile vegetale le produc și acumulează în anumite proporții și în anumite combinații, cu anumite structuri, care, de multe ori, scapă metodelor de investigație de care dispunem în prezent.

Este și mai greu de precizat în ce domeniu al terapiei se încadrează un medicament în cazul unor preparate care conțin atât extracte vegetale, cit. și substanțe de sinteză, care se completează unele pe altele ca, de exemplu, comprimatele de extraveral, care conțin extract uscat de valeriană, extract uscat de *crataegus* și fenobarbital, indicate ca sedative și hipnotice în hipersensibilitatea nervoasă, insomnie, tulburări neurovegetative. Ulcerotratalul conține substanțe antiacide (azotat bazic de bismut, carbonat bazic de magneziu, bicarbonat de sodiu, dar și un produs vegetal laxativ (*Frangulae cortex*) pentru a contracara acțiunea constipantă a primelor și un produs vegetal calmant, aromatizant și cicatrizant (*Calami rhizoma*). Tot în această categorie se încadrează medicamentele SPIC (R.P. Chineză), Weshunin, indicate în ulcerul gastric, care conține gel de hidroxid de aluminiu, trisilicat de magneziu, oxid de magneziu, chlordiazepoxid, carbonat de calciu, dar și extract de *Glycyrrhiza*, de *rhizoma Blatallae* și *radix Saussureae*.

2.1. FORME FARMACEUTICE UTILIZATE ÎN FITOTERAPIE

Progresele fitoterapiei depind în mare măsură de cunoașterea compoziției chimice a produsului medicinal utilizat, de cunoașterea proprietăților farmacologice ale extractului, a complexului de principii active izolate (uleiul volatil, total alcaloidici etc.) sau a indivizilor chimici puri izolați, de cunoașterea efectelor clinice experimentate pe forme farmaceutice cu doze bine precizate, standardizate în principii active, care ne permit să apreciem efectele terapeutice în funcție de doză, să cunoaștem efectele secundare, dozele toxice și durata tratamentului.

Forma farmaceutică sub care se prezintă un medicament vegetal este foarte importantă, deoarece trebuie să răspundă unor exigențe din ce în ce mai pretențioase, normele de calitate care se cer unui medicament nefiind mai puțin exigente decât pentru alt medicament. Forma farmaceutică trebuie să fie stabilă în timp, să fie standardizată, adică să se menționeze doza de substanță activă conținută, să fie adecvată modului de administrare (de uz intern, extern) care trebuie să fie cât mai comod și ușor de aplicat.

De-a lungul timpului s-au utilizat în fitoterapie mai multe forme farmaceutice. Unele au fost abandonate, altele continuă să mai fie utilizate și în prezent, dar se constată un salt calitativ și în acest domeniu al fitoterapiei, datorat progreselor tehnologiei farmaceutice, ale metodelor fizico-chimice sau biologice de analiză a principiilor active, precum și progreselor realizate de cercetarea farmacologică și clinică în domeniul medicamentului vegetal.

În foarte puține cazuri s-au păstrat aplicațiile directe ale plantelor medicinale pe răni (pătlagina) pe inflamații sau abcese (cataplasma de semințe de in, de făină de muștar, de untul pământului). Cele mai cunoscute forme de administrare a preparatelor din plantele medicinale sînt următoarele:

- *infuzia* se prepară prin opărirea părților vegetale cu apă în fierbere, cu care se lasă în contact circa 15—30 de minute, apoi se strecoară prin pînză sau vată. Acest procedeu se aplică plantelor medicinale cu structură simplă, parenchimatoasă, din care principiile active sînt eliberate mai ușor (flori, frunze subțiri, petale) sau în cazul cînd principiile active sînt termolabile sau volatile (unele glicozide, uleiuri volatile). Infuzia este indicată pentru florile de tei, pulberea de rădăcină de *Ipeca*, speciile pectorale;
- *decoctul* se obține prin fierberea, timp de 5—10 minute a produsului, după care se lasă în repaus 15—30 de minute și se filtrează. Se aplică în cazul produselor vegetale cu structură complexă, organelor tari ale plantelor ca scoarța, țesutul lemnos, fructe, semințe, rizomi (ex.: decoct din rădăcina și rizomul de *Primula*);

- *macerația* este o extracție apoasă la rece (temperatura camerei). Se aplică în cazul produselor vegetale cu substanțe mucilaginoase, care se păstrează în contact cu apa circa 30 de minute (ex.: în cazul rădăcinii de nalbă). Se mai aplică și acelor produse care conțin substanțe ușor solubile în apă sau celor care se degradează la cald (ex.: pentru produsele cu antraglicozide macerația durează o perioadă mai lungă de timp);

- *tincturile* sînt extracte hidroalcoolice obținute prin macerare sau percolare, în care raportul produs vegetal-tinctură este de 1/5—1/10. Se întrebui-

înțeează în cazul produselor cu substanțe puternic active (*tinctura Aconiti*, *tinctura Arnicae*, *tinctura Belladonna*);

— extractele fluide sînt tot soluții extractive hidroalcoolice, dar mai concentrate, în care raportul produs vegetal-solvent este de circa 1/1 (ex.: *extr. Chinæ fluidum*, *extr. Crataegi fluidum*, *extr. Thymi fluidum*);

Pornind de la aceste două extracte (tincturi și extracte fluide) se pot obține extracte moi și extracte uscate (*extr. spissum*, respectiv *extr. siccum*) care sînt mai concentrate și de cele mai multe ori se utilizează pentru obținerea altor forme farmaceutice. Concentrarea acestor extracte se obține la temperatura joasă și sub presiune redusă pentru a nu se degrada principiile active conținute (ex.: *extr. Gentianæ spissum*, *extr. Opii siccum*, *extr. Belladonnæ siccum*).

Comprimatele asigură o stabilitate mai bună, sînt mai comod de administrat și manipulat (ex.: Silimarin comprimate cu extract de armurariu, standardizat în flavolignani, Extraveral). Comprimatele din pulberi vegetale aduse la un anumit grad de finețe sînt mai ușor de obținut, deci mai ieftine, dar prezintă dezavantajul unei biodisponibilități mai reduse și a contaminării microbiene. Laboratorul Plantavorel Piatra Neamț produce mai multe sortimente, care au fost bine primite ca Hepatobil, Rhamnolax, Diurenob, Expectorante, Normoponderol. Comprimatele din pulbere de *Digitalis* (Plafar), *drajeuri*, prezintă în plus un înveliș de acoperire, care le asigură o stabilitate mai mare, protejează extractele din comprimat de vaporii de apă, de lumină, fiind indicate în cazul extractelor cu substanțe higroscopice, fotosensibile și maschează gustul. Exemple de drajeuri cu extracte vegetale sau substanțe izolate sînt Heligal (care conține helenienă), Anghirol (cu extract de *Cynara scolymus*), Cortelax (cu extract de *Frangula*, *Rhei*, *Cichorii radix* și *Liquiritiæ radix*), Vincamin. În ultimii ani s-au obținut și la noi în țară granule solubile tip „instant”, pornind de la extracte vegetale pe care le produce Întreprinderea de Antibiotice din Iași: Sedinstant din extract de *Valeriana*, *Humulus lupulus*, *Crataegus*, *Leonurus cardiaca*, *Tilia* sp., *Draccephalum moldavica*, cu acțiune sedativă centrală, tranchilizantă și spasmolitică, Instamixt (din extracte de *Cynaræ folium*, *Taraxaci herba*, *Chelidonii herba*, *Hyperici herba*), standardizat în polifenoli cinarinici, cu acțiune colecistokinetică, mobilizează colesterolul, acțiune antitoxică asupra ficatului, spasmolitic și antiinflamator al căilor biliare, Tarbedol (din extracte de *Centaurei herba*, *Taraxaci radix*, *Calendulæ flos*, *Symphyti radix*, *Millefolii flos*, *Cnici benedict herba*, *Menthae herba*, *Carvi fructus*) cu proprietăți eupeptice, colagoge, spasmolitice și cicatrizante. Întreprinderea Biofarm produce granule cu mucilagiu vegetal din alga roșie *Carrageen* (Galcorin) cu proprietăți de mărire a peristaltismului intestinal, laxativ de volum și protecție a mucoasei gastrice și intestinale.

Pentru aplicații locale se utilizează forme farmaceutice cu extracte vegetale sau substanțe izolate ca unguente (Boicil, Venarol, Variterp) cu indicații antalgice, în reumatism, respectiv antivaricoase și venotonice, emulsii, linimente, geluri, pensulații (Anetofung, cu proprietăți antimicotice), soluție (Romazulan cu extract fluid de *Chamomilla* și ulei volatil de *Chamomilla*). Se cunosc și conuri dentare (*Lysimachia*), colutorii pentru cavitatea bucală indicate în afte, stomatite aftoase, parodontopatii (Aftolizol, Aftogeranil, Parodontol), apoi ovule, supozitoare, capsule și perle. În igiena bucală, pentru gargarisme se utilizează extracte vegetale și uleiuri volatile. Pasta de

dinți Ossidenta conține extract din *Ratanhiae radix* (sau *Gei radix*) și *aetheroleum Foeniculi*. Pradontax (Madaus, R.F.G.) conține extract de *Salvia*, *Chamomilla*, *Mirra*, *Ratanhiae* și *Echinacea*. Băile medicinale indicate în dureri reumatice conțin plante cu uleiuri volatile sau uleiuri volatile izolate cu acțiune revulsivă, calmantă. În afecțiunile acute și cronice ale căilor respiratorii superioare este indicată utilizarea unor inhalatii cu acțiune dezinfectantă, expectorantă. „Inhalant” este o soluție alcoolică de uleiuri volatile (*aetheroleum Pini*, aeth. *Menthae*, aeth. *Eucalipti*, aeth. *Lavandulae*, terpineol) cu proprietăți decongestive, aseptizante ale sinusurilor și arborelui bronșic.

Substanțe pure indicate să se administreze în soluții injectabile sînt Vincamin, Vincristin, Vinblastin, Digoxin.

Din analiza formelor farmaceutice utilizate în prezent, pornind de la extracte vegetale sau substanțe pure izolate se poate constata și progresul realizat în acest domeniu al tehnologiei medicamentului, formelor farmaceutice. De fiecare dată cînd se prepară un nou medicament trebuie să se verifice care este forma farmaceutică cea mai potrivită scopului urmărit, obținerea unei eficacități sporite, dirijarea principiului activ spre anumite organe afectate, asigurarea stabilității medicamentului.

2.2. RESURSE VEGETALE MEDICINALE

Materia primă vegetală necesară realizării medicamentelor de natură vegetală, precum și a numeroaselor ceaiuri medicinale, este pusă la dispoziția consumatorilor și a unităților industriale de Trustul Plafar aparținător Ministerului Agriculturii, care asigură și organizează recoltarea și achiziționarea plantelor medicinale, condiționarea și prelucrarea lor atît din flora spontană, cît și din cultură. Această materie primă vegetală trebuie să corespundă unor parametri calitativi prevăzuți în normele tehnice de recepție, dar la cele mai multe din acestea lipsesc prevederile asupra conținutului de principii active.

Flora spontană. Din totalul speciilor colectate în scopuri medicinale majoritatea provin din flora spontană a țării noastre, care dispune de un important inventar floristic medicinal, fiind considerate medicinale circa 400 de specii din flora spontană. Din acestea unele sînt oficinale în Farmacopeea română, altele intră în nomenclatorul Plafar și se condiționează ca atare sau sub forma unor amestecuri de ceaiuri medicinale; unele se utilizează numai în industria de medicamente, iar altele doar de medicina populară.

În vederea cunoașterii resurselor naturale de plante medicinale din flora spontană a țării noastre, în ultimii ani a fost încheiată acțiunea de amploare a cartării plantelor medicinale, efectuată pe baze științifice unitare elaborate de Institutul pentru controlul de stat al medicamentului și cercetări farmaceutice și cu participarea unor colective de cercetători biologi și farmaciști. Aceasta va asigura o mai bună cunoaștere a potențialelor productive, repartizarea lor și asigurarea recoltării optime.

Avînd în vedere că dispunem de rezerve însemnate și de bună calitate, resurse care se regenerează an de an, necesarul intern și disponibilitățile pentru export se asigură din flora spontană, unele rezerve fiind încă incomplet valorificate. Pentru multe din speciile medicinale din flora spontană rezervele pot fi considerate suficiente și pe viitor, nefiind necesară introducerea lor în cultură: *Achillea millefolium*, *Artemisia absinthium*, *Betula verrucosa*, *Centaurea monogyna*, *Equisetum arvense*, *Rhamnus frangula*, *Hypericum perforatum*, *Lythrum salicaria*, *Melilotus officinalis*, *Prunus spinosa*, *Sambucus nigra*, *Primula officinalis*, *Rosa canina*, *Symphytum officinalis*, *Thymus serpyllum*, *Tilia sp.*, *Veratrum album*, *Verbascum phlomoides*, *Viscum album*.

Pentru unele specii din flora spontană se pune problema protecției și recoltării lor raționale, luarea unor măsuri pentru asigurarea extinderii arealului. Aceasta se datorește recoltării neraționale, în masă. Fiind specii deosebit de valoroase din punct de vedere medicinal, recoltarea lor se face, în prezent, cu discernămint, numai în zonele foarte bogate în aceste specii, luîndu-se măsuri de ocrotire și de asigurare a diseminării, lor naturale. În această categorie intră speciile de *Aconitum*, *Adonis vernalis*, *Arnica montana* (la noi nu se admite recoltarea rizomilor și rădăcinii), *Menyanthes trifoliata* ș.a. Pentru *Arctostaphylos* (uva ursi) și *Gentiana lutea* este interzisă recoltarea, fiind declarate monumente ale naturii și ocrotite de lege.

Unele specii medicinale se recoltează atît din flora spontană, cît și din cea cultivată: *Althaea officinalis*, *Atropa belladonna*, *Carum carvi*, *Convallaria majalis*, *Matricaria chamomilla*, *Plantago media*, *Viola tricolor* ș.a.

Există produse vegetale medicinale care sînt produse accesorii ale pădurii și agriculturii, buruieni și chiar deșeuri rezultate de la prelucrare în industria alimentară; de aceea nu este necesară cultivarea lor în mod special. Astfel, *Centaurea cyanus* (din culturi de griu), *Humulus lupulus* (conurile de hamei ce se recoltează pentru industria berii asigură și necesarul ca produs medicinal); la fel și pentru semințele de in, tecile de *Phaseolus* reprezintă deșeuri la recoltare, rădăcinile de *Symphytum* se recoltează cu ocazia arăturilor de toamnă pe fostele suprafețe cultivate cu porumb; mătasea porumbului se poate recolta după fecundare; cetina de brad, pin se valorifică pentru extragerea uleiului volatil cu ocazia tăierilor de pădure; la fel și mugurii de plop. Alte produse se obțin de la specii decorative cultivate în parcuri și grădini: semințe de castan, frunze de dud, flori de gălbinele, boboci florali de salcîm japonez, flori de crăițe (parțial).

Speciile cultivate au fost introduse în cultură fie pentru că nu cresc spontan, fie datorită solicitării mari în industria medicamentului, fie avantajelor pe care le oferă introducerea unei specii în cultură. Unele specii se cultivă de mai mult timp ca: menta, coriandrul, anasonul, feniculul, roinița, degetarul roșu și lînos, cimbrul, macul. Altele sînt mai recent introduse în cultură ca anghinarea (*Cynara scolymus*), armurail (*Sylibum marianum*), laurul păros (*Datura innoxia*), *Scopolia lurida*, *Glycyrrhiza glabra* (lemnul dulce), *Ammi majus* și *Ammi visnaga*, *Dracocephalus moldavica*, *Salvia solarca*. Pentru unele s-au introdus tehnologii noi, ca de exemplu infecțiile artificiale pentru *Claviceps purpurea* (cornul secarei).

În prezent se desfășoară cercetări în vederea introducerii unor noi specii de interes medicinal în cultură: *Papaver bracteatum*, *Glaucium flavum*, *Satureja hortensis*, *Echinacea angustifolia* și *E. purpurea*, *Herniaria glabra*, *Colchicum autumnale*, *Solanum laciniatum* (zîrna australiană) ș.a.

Dezavantajele recoltării plantelor medicinale din flora spontană: recoltarea nu se poate face mecanizat, există dificultăți la prelucrare (mai ales uscarea), necesită deplasări pe teren, recoltarea nu poate fi planificată (mai cu seamă pentru necesitățile industriei), există variații calitative și, mai ales, cantitative (referitor la principiile active) de la o zonă la alta. Introducerea plantelor în cultură înlătură multe din aceste dezavantaje, iar în plus se pot efectua cercetări privind ameliorarea soiurilor în vederea creșterii randamentului în biomasă și principii active, aplicarea de măsuri agrotehnologice care duc, în final, la obținerea unui material vegetal de calitate.

O direcție nouă în asigurarea materiei prime vegetale în vederea extragerii principiilor active o constituie tehnica culturii de țesuturi și celule *in vitro*; aceasta din urmă se pretează la transpunere la scară industrială, pe modelul practicat astăzi pentru cultura microorganismelor producătoare de antibiotice. Inițierea unor cercetări în acest domeniu și, apoi, transpunerea industrială este impusă în cazul plantelor medicinale exotice care nu pot fi cultivate în țara noastră, respectiv în zona temperată, în cazul plantelor din zone alpine, precum și în vederea reducerii suprafeței agricole necesară sortimentelor medicinale. Avantajele cultivării de țesuturi și celule *in vitro* sînt: limitarea pierderilor determinate de boli și dăunători, posibilitatea cultivării și producerii de biomasă indiferent de condițiile pedoclimatice, producerea substanțelor farmacologic active în condiții controlate de mediu cu posibilitatea dirijării metabolismului celular, selecția unor linii celulare valoroase într-o perioadă scurtă de timp.

Cercetările de pînă acum semnalează însă și unele neajunsuri, mai cu seamă sub aspect calitativ, adică producerea unor substanțe diferite de cele din organele plantei, cauză presupusă fiind posibilitatea unor mutații intervenite cu ocazia unor subcultivări repetate sau faptul că producerea unor substanțe caracteristice ar fi legată de diferențierea unor țesuturi (secretoare, parenchimatoase etc.) care nu apar în cazul culturilor de celule. O influență hotărîtoare în această privință o joacă stimulatorii de creștere și precursorii.

Cercetări intense în acest domeniu au fost făcute în cazul următoarelor plante medicinale: *Vinca rosea*, *Panax ginseng*, *Rauwolfia serpentina*, *Dioscorea* sp., *Matricaria chamomilla*, iar la noi în țară *Solanum laciniatum*, *Papaver somniferum*, *Vinca rosea*, *Berberis* sp., *Phellodendron*.

Introducerea unor plante în cultură este dictată uneori și de imperative de ordin medico-social. Astfel, *Papaver bracteatum* se folosește pentru obținerea tebainei, care este transformată apoi în codeină, spre a se evita *Papaver somniferum* al cărui conținut de morfină și derivați generează toxicomanii.

Importante produse vegetale medicinale provin din America de Sud: balsamul de Tolu și Peru, *Peumus boldo*, *Teobroma cacao*, *Erythroxylon coca*, *Urogoga* (*Cephelis*) *ipecacuanhae*, *Cola vera* și *C. acuminata*, *Cinchona succirubra*, *Krameria triandra*. Din America de Nord: *Hamamelis virginica*, *Hydrastis canadensis*, *Passiflora incarnata*, *Podophyllum peltatum*, *Polygala senega*. Din Asia de sud — Australia: *Cinnamomum* sp., *Melaleuca*, *Strychnos nux-vomica*, *Styrax* sp., *Vinca rosea*, *Rauwolfia serpentina*, *Curcuma* sp. Din Africa: *Aloe* sp., *Eucaliptus*, *Eugenia caryophyllata*, *Cola* sp., *Rosmarinus* off., *Scilla maritima*.

2.3. CERCETAREA MEDICAMENTULUI VEGETAL

Medicamentul de origine vegetală trebuie să corespundă aceluiași condiții de exigență ce se impun și pentru alte medicamente. Aceste reglementări, la noi în țară sînt prevăzute prin lege iar acceptarea sau respingerea unui medicament sînt făcute de Comisia medicamentului, din Ministerul Sănătății, care acordă avizul de necesitate, avizul terapeutic obținut pe baza unor observații și testări clinice, după ce, în prealabil, produsul a fost verificat din punctul de vedere al calității prevăzută în norma tehnică de ramură.

În prezent se acceptă introducerea în terapeutică numai a produselor a căror valoare medicinală este controlată și confirmată de medici, dacă produsul este eficace la cel puțin 50% din subiecții tratați, în clinici diferite și față de placebo, iar rezultatele sînt superioare altor medicamente de același gen. Se pretinde, de asemenea, ca medicamentul să fie testat farmacologic, înainte de experimentarea clinică, să fi făcut obiectul unor cercetări farmacologice care să explice și să justifice acțiunea pentru care este indicat, să se cunoască dozele active, fenomenele secundare, eventualele contraindicații, interacțiunile cu alte substanțe medicamentoase, calea optimă de administrare, eliminarea.

Medicamentul vegetal trebuie să aibă o compoziție chimică bine precizată, să se cunoască substanța activă pe unitate de doză, să fie cunoscute doza toxică și eventualele riscuri (fenomene teratogene, mutagene), influența asupra metabolismului. Observația clinică se continuă și după avizare și, dacă este necesar, se aduc unele modificări și îmbunătățiri ale formulelor de preparare, se fac precizări asupra duratei de tratament.

Un medicament nou se acceptă în cazul în care prezintă avantaje față de cele existente prin acțiune mai pronunțată, efect mai rapid, toxicitate și efecte secundare mai slabe, preț de cost mai redus, cu păstrarea cel puțin a eficienței medicamentului pe care îl înlocuiește. Se consideră că pentru introducerea în practica medicală a unui preparat fitofarmaceutic sînt necesari circa 5—10 ani de cercetări farmacobotanice, chimice, farmacologice, tehnologice, clinice și economice. În cazul în care plantele se cunosc și au fost utilizate de mai mult timp în medicină, fără să se consemneze efecte dăunătoare, se va pune accent mai mare pe acțiunea farmacologică și pe cercetarea tehnologică, determinarea principiilor active, iar în cazul plantelor care nu au mai fost folosite în medicină se presupune efectuarea tuturor etapelor de investigare.

Puncte de plecare pentru introducerea și cercetarea unui nou medicament fitoterapeutic le pot constitui medicina populară tradițională și observațiile mai vechi, consemnate în scris sau orale. Deși multe plante au fost utilizate de multă vreme în medicină, verificarea acțiunii lor s-a făcut abia în ultimii 75—100 de ani, cînd s-au pus bazele cercetării experimentale. Pe aceste baze, unele plante au fost valorificate sub formă de medicament, iar altele au fost excluse din arsenalul terapeutic. Și în prezent se acordă o mare importanță acestui tezaur etnomedical. În diferite țări există programe pentru reevaluarea folclorului medical.

Considerații chemotaxonomice vin să confirme asemănarea dintre morfologic și biochimic. Aceste informații devin foarte prețioase pentru fitotera-

pie, avînd în vedere că speciile din același gen sau din aceeași familie au o compoziție chimică asemănătoare, care ne poate furniza principii active cu o anumită structură, deci cu o acțiune similară.

Programe speciale de cercetare farmacologică urmăresc detectarea unor plante medicinale cu anumite proprietăți farmacologice; experimentarea se face la început pe extracte brute, apoi pe substanțe izolate. S-au încheiat unele programe pentru acțiunea antitumorală, hipotensivă, antimicrobiană, hipoglicemiantă, iar pentru principii active cel mai mare program se referă la alcaloizi.

La realizarea acestor cercetări trebuie să participe o echipă formată din botaniști, ingineri agronomi, chimiști, farmaciști și medici. De aici rezultă că pentru obținerea unui medicament, pornind de la o plantă medicinală, trebuie parcurse anumite etape obligatorii. Acestea presupun o muncă de cercetare complexă, de aceea relatarea unor virtuți terapeutice ale unei plante, ale unor remedii sau ale unor procedee care nu au parcurs aceste etape nu pot fi considerate medicamente. În plus medicamentul este prescris de medic și se prepară în farmacie sau industria medicamentului.

În valorificarea plantelor medicinale din țara noastră se pornește de la cunoașterea resurselor naturale, situația actuală a acoperirii cu medicamente în unele domenii ale terapiei și de la necesitățile de perspectivă în acest domeniu.

Studiul plantelor medicinale se finalizează prin realizarea și introducerea de noi medicamente în terapie, mult solicitate mai ales atunci cînd răspund unor cerințe reale, a unor situații de moment și cînd sînt bine tolerate de organism, putînd fi administrate o perioadă mai lungă de timp, fără riscuri sau fenomene secundare.

Pe lângă marile unități industriale cu profil de medicamente (Uzina de Medicamente București, Biofarm, Terapia, Intr. de Antibiotice Iași) care asigură în cea mai mare parte necesarul intern de medicamente, o dezvoltare mare au luat, în ultimii ani, Laboratoarele de Microproducție de pe lângă Facultățile de Farmacie din țară și de pe lângă oficiile farmaceutice ale Institutului pentru controlul de stat al medicamentului și cercetări farmaceutice, București și Laboratorul PLANTAVOREL Piatra Neamț, care continuă tradiția în acest domeniu. Pentru a ilustra avîntul fitoterapiei de azi menționăm unele produse medicinale pe bază de plante care au fost introduse recent în arsenalul terapeutic de la noi, care conving totodată asupra perspectivei ce se deschide fitoterapiei în viitor: Lauronil, Boicil forte (inj. și unguent), Variterp, Cesamin, Sedinstant, Tarbedol, Instamixt, Alchemilla, Aftolizol, Plopisam (Industria de Medicamente), Difebiom, Silimarin (ICSMCF București), Cistogal II, Viola tricolor, Anetofung, Tonobil, Adenostop, Aftogeranil, Venarol (FFCN), Cavinton, Vincamin, Cerebrodil, Hipotens, Septaulen, Fitogastin, Rutin S (Iași), Hiporib, Coleol, Tiruco, Rubifer, Hepatosol, Potan (Tg. Mureș), Rhamnolax, Hepatobil, Expectorante, Normoponderol, Diurenob, Antidiareice (Plantavorel, Piatra Neamț), loțiuni, deodorante, șampoane, paste de dinți, emulsii protectoare pentru plajă (Intr. de Produse Cosmetice).

Promovarea medicamentului vegetal depinde de gradul de instrucție și educație în acest domeniu ale celor care sînt chemați să-l prepare și pre-

serie, cît și ale celor care trebuie să-l folosească. Încă din primele clase elevii participă la recoltarea plantelor medicinale și primesc primele noțiuni despre fitoterapie; disciplinele biologice din programa învățămîntului liceal au prevăzute capitole speciale de botanică, de recoltare, condiționare și chiar folosire a plantelor medicinale. Pregătirea specialiștilor cu studii superioare se face în cele 4 facultăți de farmacie din țară, dar cursuri speciale de fitoterapie, chiar facultative, nu sînt încă prevăzute la facultățile de Medicină Generală.

Față de interesul crescînd arătat din partea publicului larg, ca și a specialiștilor, dispunem de tratate și monografii medicinale, dar lipsesc cele de fitoterapie propriu-zisă, în care plantele medicinale să fie prezentate pe grupe de afecțiuni care pot beneficia de aportul plantelor medicinale și al preparatelor obținute din acestea, la realizarea cărora să participe și cadre medicale.

Din monografiile mai importante în acest domeniu apărute pînă în prezent menționăm: Plante medicinale și aromatice (Coiciu Evdochia și G. Rácz, Edit. Acad., 1962), Plante medicinale și aromatice (Laza A. și Rácz G., Edit. Ceres, 1975), Farmacia Naturii (Crăciun F., Bojor O., Alexan M., Edit. Ceres, 1976, 1977 vol. I și II), Plante medicinale (Constantinescu D—Gr., Hațieganu Elena, Edit. Medicală, 1978), Farmacognozie (Goina T. și colab., Edit. Didactică și Pedagogică, 1967), Enciclopedie de etnobotanică românească (V. Butură, Ed. Șt. și Enciclopedică, 1979), Extracte farmaceutice vegetale (Ionescu-Stoian P., Savopol E., Ed. Medicală, 1977), Resurse medicinale în flora României (H. Popescu, Ed. Dacia, 1984), Terapie naturistă (P. Chirilă, Maria Chirilă, Ed. Sport-Turism, 1985), Plantele medicinale în prezent (Rácz G. și colab. Ed. Korunk, Cluj-Napoca, 1985, ed. II), Plantele medicinale în terapeutică (Mocanu Șt., Răducanu D., Ed. Militară, 1983), Medicamente de biosinteză și extracție (H. Popescu, Ed. Dacia, 1985), precum și revistele de profil, care publică rezultatele cercetărilor în domeniul plantelor medicinale de la noi din țară (Farmacia, Clujul Medical, Revista Medicală, Notulae Botanicae, Herba Romanica ș.a.).

3. ACUPUNCTURA

3.1. INTRODUCERE

Alături de alte mijloace de influențare a stării de sănătate a organismului prin mijloace naturale se înscrie și acupunctura, cu o istorie de câteva mii de ani.

Acupunctura completează medicina modernă, dar nu o substituie. Ea face uz de propriile resurse de vindecare ale organismului, fără să aducă în acest scop nici un element străin. De aceea domeniul de acțiune predilect îl constituie tulburările funcționale, fără substrat lezional organic, unde medicina modernă are încă mijloace reduse la dispoziție.

Terapia prin ac, așa cum o desemnează denumirea, a stîrnit și încă mai stîrnește comentarii. Atrage prin noutate în cîmpul medicinei clasice, prin conceperea sa în contextul unei culturi și civilizații care a dat omenirii multe din bunurile de care dispune astăzi. Este privită, uneori, cu rezervă, pentru că principiile sale sînt complet diferite de cele înșușite de medicina clasică și, pentru a o înțelege, este obligatoriu necesar mai întîi un efort de informare și apoi unul de experimentare, dacă vrem să facem un comentariu la obiect, exact.

Refuzul și credulitatea sînt extreme la fel de nedorite, generate de ignorarea datelor concrete ale metodei, care înscrie în registrul său de la efecte imediate, spectaculare chiar, cînd este corect indicată și aplicată, pînă la rezultate modeste sau nule, cînd este utilizată acolo unde nu are ce să ofere.

În practica noastră am asistat adesea la dispariția în cîteva minute a unor colici abdominale, a unor crize de migrenă, de nevralgie trigeminală sau de sciatalgie sub efectul acupuncturii. Am surprins blocarea bruscă a unui spasm colic dureros prin simpla manevrare a unui ac. Dar am văzut și nevralgii sau alte suferințe asupra cărora acupunctura n-a avut nici un efect, deoarece, prin substratul lor și prin reactivitatea subiectului, depășeau posibilitățile acupuncturii. Este, așadar, și aici, ca și în toate acțiunile omenești, o limită. Dar această limită depășește net procentul efectului placebo, ca să poată obține dreptul de cetate în medicina modernă.

A privi acupunctura doar ca pe o tehnică, o metodă terapeutică, înseamnă a comite o eroare ce ține de necunoaștere. Acupunctura este, în primul rînd, un concept, un sistem de teorii coerent legate, pentru că medicina tradițională chineză din care face parte acupunctura are ca bază gîndirea filozofică a Chinei antice, care, după cum vom vedea, prefigurează cu multe mii de ani înainte modalitatea dialectică de interpretare a lumii. Într-un mod foarte sugestiv se exprimă în acest sens C. Ionescu-Tîrgoviște: „Parcă drumul

* Desenele au fost executate de Daniel George Vasilescu și Horia Vasilescu.

pe care s-a înscris medicina chineză a fost decis de un *sobor de înțelepți* după o minuțioasă analiză" (sublinierea noastră).

Gînditorii antici chinezi și-au făcut din idei un mod de existență și nu doar un sistem teoretic abstract, accesibil unui număr restrîns de inițiați. De aceea, în toate acțiunile lor practice, și deci și în medicină, erau adînc implicați prin concepte filozofice. Unele elaborări teoretice cu referință la funcționarea lumii vii au putut fi demonstrate abia astăzi, cu mijloacele de explorare moderne de care dispunem, altele rămînînd încă în sarcina viitorului să o facă. Este aici un cumul ciudat de paradoxuri. O tehnică veche de mii de ani (poate chiar 4—5 mii de ani) își găsește încă loc în medicina modernă. Apoi conceptele teoretice sînt de o asemenea finețe și profunzime, încît este nevoie de o evoluție încă neatinsă a mijloacelor de explorare ca să poată fi înțeleasă în totalitate.

Sîntem de părere că acupunctura este importantă nu numai prin ceea ce face, dar și prin ceea ce spune. Să menționăm cîteva din aceste afirmații.

Învelișul cutanat ne apare în concepția acupuncturii ca intermediar între om și cosmos, dar nu numai ca interfață, ci ca organ adînc implicat în fiziologia noastră, relevîndu-i proprietăți pe care științele clasice nu le-au sesizat: rolul de apărare împotriva factorilor perturbatori de mediu; rolul de antenă între organisme vii și mediul ambiant, permițînd efectuarea, la nivelul său, a unui schimb de informație, energie și substanță, conform triadei ontologice utilizată actual; rol în efectuarea de schimburi electrice între organism și mediu, realizînd o funcție de electroreglare, de păstrare a unei homeostazii electrice și informaționale, așa după cum vom comenta mai tîrziu.

În sfîrșit, rolul energiilor mici în funcționarea viului, descrierea unor conexiuni funcționale în organism, încă greu de înțeles, dar probate de practică, consonanța bioritmică a funcționalității noastre cu evenimentele externe precizată pe ore, zile, sezon și ani cu o exactitate care sfidează orice posibilitate de cunoaștere modernă, constituie informații pe care tot această modestă acupunctură ni le-a oferit.

3.2. SCURT ISTORIC

Vechimea acupuncturii ca metodă terapeutică ne este sugerată de existența atestată arheologic și documentar a acelor fabricate din materiale aflate la dispoziție în epocă: mai întîi din piatră, apoi din os, din bambus și abia mai tîrziu din metale. Este, așadar, mai veche decît descoperirea metalului.

Lucrarea fundamentală pentru studiul acupuncturii și poate una din cele mai vechi cărți de medicină din istoria omenirii este „Nei Jing Su Wen”. (Toți termenii în limba chineză au fost transcriși conform sistemului Pin Yin adoptat în R.P. Chineză începînd din 1982. Acolo unde termenii în grafia veche sînt de larg uz, au fost prezentați în ambele sisteme pentru a nu crea confuzii).

Lucrarea este scrisă între anii 1000 și 400 î.e.n. sub forma unui dialog între împăratul legendar Huang Di și medicul său Qi Bo. De-a lungul tim-



pului a fost transcrisă de multe ori, pierzându-se din textul original și, desigur, cum se întâmplă adesea, suferind adăugiri. Baza tuturor edițiilor actuale o constituie materialul oferit de Wang Ping în 762 e.n. și care afirmă că a avut la dispoziție textul original scris pe vremea împăratului Huang Di. Ultima sa reluare este intitulată „Huang Di Nei Jing Su Wen” („Întrebări fundamentale cu privire la medicină atribuite împăratului Huang Di” — Shanghai, 1955).

Pentru a avea o imagine sugestivă asupra sirguinței cu care se lucra în antichitate, vom reda structura acestei lucrări. Cuprinde două părți: 1. „Su Wen” („Întrebările fundamentale”) redactată în 81 de capitole, însumând 24 de volume, și 2. „Ling Shu” („Datele clasice ale acupuncturii”) redată la aceleași dimensiuni ca și prima parte.

Literatura menționează încă două lucrări de bază în acupunctură, care au ca sursă inițială tratatul „Nei Jing”. Acestea sînt „Nan Jing” scris de Bian Que (sec. VI—V) și „Zhen Jiu Jia Yi Jing” („Tratatul clasic al acupuncturii și moxibustiei”) scris de Wang Fumi în anul 265 e.n.

Bian Que, autorul cărții „Nan Jing” este considerat părintele pulsologiei chineze care, se știe, este piatra de încercare și cel mai adesea de netrecut pentru toți acupunctorii. Se spune că Bian Que poseda însușirea neobișnuită de a „vedea” organele interne și aceasta ar explica de ce multe din conceptele și denumirile cu care se operează în acupunctură redau o imagine vizuală. Spre ex.: „locul unde bălțește energia” sau „locul unde țîșnește energia”. Probabil că inițiatorii săi aveau capacitatea să sesizeze altfel decît noi aceste relații funcționale ale organismului, așa după cum și astăzi întîlnim uneori astfel de subiecți înzestrați cu însușiri naturale firești, dar neobișnuite pentru noi. Dacă din întîmplare se nasc și oameni supradotați mental de ce n-am accepta aceeași întîmplare și pentru simțurile noastre? Admiterea acestei ipoteze ar lămuri multe din întrebările pe care le pune acupunctura și, la drept vorbind, nici nu putem avea o altă explicație pentru descrierea unei topografii atît de exacte a punctelor și a meridianelor — atestată astăzi prin mijloacele de detectare moderne.

„Zhen Jiu Da Cheng” („Marele compendiu al acupuncturii și moxibustiei”) scrisă de Yang Jizhou (1555—1620) este, de asemenea, considerată pînă astăzi una din lucrările de bază ale medicinei tradiționale chineze. Pe parcursul a 10 volume sînt analizate sintetic toate lucrările apărute pînă în vremea sa în acest domeniu, inclusiv „Nei Jing Su Wen”. G.S. de Morant o utilizează în elaborarea tratatului de acupunctură apărut în 1939, iar J.C. Darras o traduce integral în limba franceză (1982).

Trecem peste amănuntele privind primele contacte ale europenilor cu acupunctura, redate în multe lucrări și vom aborda situația acesteia la ora actuală, nu însă înainte de a aminti de George Soulié de Morant. Practic, acupunctura propriu-zisă începe în Europa cu acest mare sinolog care a fost G. S. de Morant. Lucrarea sa „L'Acupuncture chinoise”, publicată în 1939, rămîne și astăzi o carte de referință în studiul acupuncturii.

Potrivit unor surse chineze, acupunctura se practică în prezent în peste 60 de țări ale lumii. La Simpozionul de Acupunctură ținut la Beijing în 7—10 august 1984 erau prezente cu participanți majoritatea țărilor lumii, ceea ce exprimă aria imensă de răspîndire a acupuncturii pe glob. Au loc anual manifestări științifice; li sînt consacrate numeroase lucrări, periodice, institute de cercetare, cursuri și chiar catedre universitare. Departate de a fi apa-

najul unei medicini periferice, îndepărtată de câmpul preocupărilor științifice, acupunctura a pătruns astăzi în universități și institute de cercetare studiindu-se cu mijloace moderne fundamentele sale științifice, înlăturându-se elementele naive, inerente epocii în care au apărut, căutându-se noi posibilități de aplicare. Analgezia prin acupunctură, utilizarea generatoarelor de stimuli continui în durerile cronice sînt numai cîteva din noile utilizări ale acupuncturii.

În țara noastră primele informații despre acupunctură sînt oferite de N.Vătămănu în lucrarea „Reflexoterapie modernă”, apărută în 1934.

Ministerul Sănătății o admite oficial în practica medicală în 1958. În 1959 se creează Cercul de Acupunctură din cadrul U.S.S.M., care numără în prezent peste 800 de membri.

Printre precursori, și în același timp cei care i-au oferit un prestigiu științific, făcînd din acupunctură o știință și nu numai o metodă de tratament, trebuie să menționăm pe Ion Bratu, Cristea Dragomirescu, prof. N.N. Gheorghiu, C. Ionescu-Tîrgoviște, D. Constantin, I.F. Dumitrescu, V.Bîgu.

În 1973 se desfășoară la București primul „Simpozion Național de Acupunctură”. În 1977 are loc la București „Congresul Internațional de Acupunctură și Tehnologie aplicată”, care înregistrează o largă participare națională și internațională. La Botoșani (1980) se desfășoară al II-lea Simpozion Național de Acupunctură. La Techirghiol (1982) are loc al III-lea, iar la Iași (1984) al IV-lea Simpozion Național de Acupunctură. În anul 1974 apare în Editura Medicală „Manualul de Acupunctură” avînd ca autori pe N.N. Gheorghiu, Cr. Dragomirescu, C. Răuț, C. Ionescu-Tîrgoviște, Ștefania Ciucă.

Editura Junimea publică la Iași în 1977 lucrarea „Acupunctura științifică modernă” de I.F. Dumitrescu și D. Constantin, în care autorii încearcă, pe baza cercetărilor făcute pînă atunci în lume, să găsească o corespondență între conceptele tradiționale și datele științifice actuale.

T. Caba publică în Editura „Litera” lucrări de acupunctură, care contribuie, de asemenea, la răspîndirea și cunoașterea metodei.

Dr.C. Ionescu-Tîrgoviște editează lucrări de înaltă ținută științifică: „Tratamentul prin acupunctură” (1978), „Electroacupunctura” (1984), „Acupunctura — un mit, o știință” (1985). T. Răibuleț publică „Acupunctura ca mijloc de recuperare” (1978).

C. Ionescu-Tîrgoviște (1972), D. Constantin (1974) susțin teze de doctorat în care abordează fundamentele științifice ale acupuncturii și posibilitățile terapeutice ale acesteia.

În 1978, Academia de Științe Medicale consacră o sesiune „Locului acupuncturii și homeopatiei în practica medicală” și hotărăște efectuarea pe bază de contract a unor cercetări de fundamentare științifică în acest domeniu.

Din 1979, Centrul de Perfecționare a Personalului Sanitar Superior organizează cursuri de inițiere și perfecționare în domeniul acupuncturii, folosind un grup de lectori instruiți în țară sau în R.P.Chineză și R.P.D.Coreeană.

Lucrările de fundamentare științifică a acupuncturii efectuate în țara noastră sînt bine cunoscute în străinătate și se bucură de aprecieri pozitive. Observații originale, cu confirmări ulterioare menționate în literatura de specialitate, aparțin lui I.F. Dumitrescu, C. Ionescu-Tîrgoviște, D. Constantin, V.Bîgu, T. Răibuleț, Q. Quint ș.a.

Interesul pentru acupunctură în țara noastră este foarte extins în prezent, în special în rândul cadrelor medicale tinere, având prin aceasta o promisiune a dezvoltării sale în viitor și o certitudine a continuării activității celor care și-au asumat riscurile deschizătorilor de drumuri.

3.3. BAZELE TRADIȚIONALE ALE ACUPUNCTURII

Vom aborda în cele ce urmează mai întâi conceptele tradiționale pe care se fundamentează acupunctura, apoi vom expune într-un alt subcapitol fundamentele științifice, așa cum rezultă din cercetările făcute până în prezent.

Pentru a înțelege conceptele cu care operăm în acupunctură, le vom menționa mai întâi schematic.

Conform teoriei clasice a acupuncturii, viața se menține prin consum de energie. Energia specifică viului are mai multe forme, în funcție de destinația sa în organism și circulă în permanență într-un ritm bine precizat, împrumutînd, dincolo de căile cunoscute, trasee specifice numite meridiane. Pe aceste meridiane sînt dispuse puncte prin care energia poate fi controlată.

Energia viului, ca orice altă formă de existență în univers, are o dublă polaritate: Yin și Yang.

Întreaga structură și funcționalitate a organismului este concepută în termenii Yin și Yang. Există, astfel, organe Yin și organe Yang, energie de tip Yin și energie de tip Yang, meridiane Yin și meridiane Yang.

Fiecărui meridian îi corespunde un organ sau funcție. Cuplul a două meridiane cu organele corespunzătoare — unul Yin și altul Yang — formează o unitate sau lojă energetică. Există 5 loji energetice, fiecare fiind atribuită simbolic unui element din natură. Vor fi, ca urmare, 5 astfel de elemente: apă, foc, metal, pământ și lemn.

Sănătatea este expresia echilibrului dintre energia Yin și Yang. Boala înseamnă dezechilibru energetic, care survine fie prin excesul, fie prin insuficiența unuia din cele două compartimente.

Acupunctura intervine în reglarea acestui echilibru energetic, fie tonifiind compartimentul energetic deficitar, fie pe cel aflat în exces, respectînd anumite reguli care vor face obiectul acestei prezentări.

3.3.1. CONCEPTUL DE YIN ȘI YANG

Filozofia antică chineză postulează existența unei materii primordiale compusă din particule de energie numite Qi. Acestea au o dublă polaritate, Yin și Yang, similar, dar nu identic cu plusul și minusul din matematică (aici relația nu este de excludere — ori, ori — ci de gradare, adică mai mult dintr-unul, mai puțin dintr-altul). Jocul acestor două laturi ale energiei care s-ar

desfășura conform unei legi cu caracter universal (numită de gânditorii antici „Dao” sau „Calea”) duce la evoluția materiei în univers, la existența tuturor fenomenelor din natură. Om și Univers se supun aceleiași legi care asigură demersul firesc al lucrurilor, cu condiția să nu fie violentată. Respectarea „legii” înseamnă viață, nerespectarea ei înseamnă moarte, deoarece „plasa naturii este rară, dar nimic nu scapă prin ea”. Longevitatea și vigoarea fizică și spirituală sînt, potrivit acestor scrieri, condiționate de trăirea în acord cu universul, în termenii lor „cu legea” lui Yin și a lui Yang, care recomandă moderație în toate actele vieții.

Pentru a avea o înțelegere mai sugestivă a noțiunii de Yin și Yang, trebuie să avem în vedere că gândirea filozofică orientală face uz nu atât de concepte, de termeni cu limite precise, ci de simboluri, care au o forță de evocare extinsă, cuprinzînd o arie largă de noțiuni. În virtutea acestei exprimări simbolice, Yin exprimă versantul umbrat al unui munte, Yang versantul său însoțit. Yin înseamnă frig, umed, întunecat, profund, interior, jos, condensat. Este slăbiciunea, epuizarea, aspectul negativ. Yang înseamnă cald, luminos, superficial, exterior, sus, difuz. Este forța, puterea, aspectul pozitiv. Pămîntul este Yin. Cerul este Yang. Omul le are în sine pe ambele și Yin și Yang și Cer și Pămînt, după cum arată și simbolul său grafic (fig. 1)

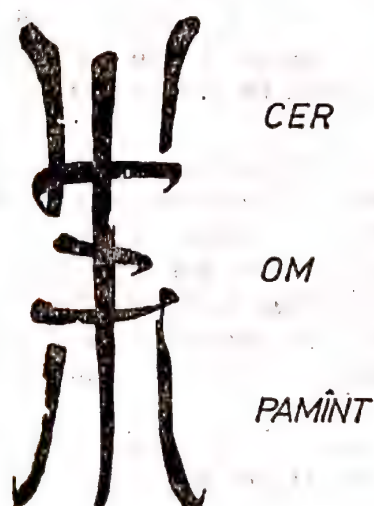


Fig. 1 — Ideograma pentru noțiunea „om”

Am putea spune că, suspendat undeva între cer și pămînt, omul își caută din clipa apariției rostul său pe lume; Yin și Yang din sine îi definesc statutul de ființă gânditoare: printr-unul se hrănește, prin altul gîndește; prin Yin există, prin Yang aspiră spre înălțimi.

Din unirea energiei cosmice de tip Yang cu energie Yin a Pămîntului a rezultat viața, ca o altă formă de energie. Această energie numită Qi are, după cum vom vedea, mai multe compartimente și se manifestă de la concepție pînă la moarte, după un ritm și un orar bine definite, programate genetic.

Tot ce există în Univers nu constituie decît insule de energie condensată în oceanul universal de energie difuză, exprimat prin cele două laturi antitetice și complementare, Yin și Yang. Găsim aici net prefigurate elemente ale gândirii dialectice privind unitatea materială a lumii, unitatea sa în diversitate, unitatea dialectică a contrariilor și legea negării negației, după cum vom vedea.

Reprezentarea simbolică a unității lor (fig. 2) arată o întrepătrundere, o perpetuă complementaritate. Albul este elementul masculin (Yang), negrul elementul feminin (Yin). Ceva din Yang se află în Yin și invers. Orice modificare într-unul atrage după sine o modificare corespunzătoare în celălalt. Când unul crește, celălalt scade, mișcarea lor fiind alternantă și compensatoare. Ziua urmează nopții și, pe măsură ce noaptea scade, ziua crește. Una o neagă pe cealaltă, afirmându-se pe sine. Zorii și amurgul nu sînt decît momente de aparent echilibru pentru că, în realitate, este doar o rapidă trecere dintr-o stare în alta. În natură nimic nu este numai Yin sau numai Yang, ci predominant una sau alta. Se dă exemplu cele trei stări ale apei: gazoasă, lichidă, solidă. Starea gazoasă este Yang, cea lichidă mai Yin, cea solidă dominant Yin. Dar toate trec dintr-o formă în alta. Echilibrul lor nu este static, ci dinamic. Și acest concept de echilibru dinamic face astăzi parte din paradigmele științelor moderne, definit, îndeosebi, prin lucrările lui I. Prigogine în domeniul termodinamicii sistemelor vii.

Fig. 2 — Simbolul Dao



În concepția filozofiei antice chineze Yin și Yang nu constituie stări, ci doar aparențe. Ceea ce vedem, deja nu mai este. Prezentul este trecut și, în același timp, o promisiune a viitorului. Cineva cu aprehensiuni pentru subtilitățile filozofice s-ar putea întreba ce legături are aparența realității cu acupunctura. Dar să pătrundem puțin esența ideii și să vedem ce utilitate practică i s-a acordat. Mai întîi, este adevărat că percepem o realitate care se situează deja la timpul trecut? Când s-a emis radiația luminoasă pe care o percepem în prezent? Un calcul simplu arată că de la soare pînă la noi lumina are nevoie de 8 minute. Deci, ceea ce percepem în prezent s-a petrecut cu 8 minute mai înainte. Sigur, gînditorii antici nu cunoșteau, probabil, viteza luminii, dar s-au gîndit la viteza de percepție a creierului. Și în fine, utilitatea practică: medicina preventivă. Boala pe care o constatăm în prezent a apărut cu mult înainte de a avea o expresie clinică, perceptibilă medicului. De aceea ei spuneau că medicul bun tratează omul sănătos, iar cel modest bolnavul. De aici și caracterul intens preventiv al medicinei chineze. Medicul avea arondat un teritoriu și primea remunerație atîta vreme cît omul era sănătos. Când se îmbolnăvea, trebuia să-l trateze fără onorariu.

Parte componentă a universului, omul va intra în sine aceleași legi. Ca urmare, întreaga noastră structură și fiziologie a fost definită în termenii Yin și Yang. Exteriorul corpului și ceea ce este sus situat este Yang, interiorul și ceea ce este jos situat este Yin. Fiecare parte a corpului este Yin în raport cu poziția Yang. Dreapta este Yin, în raport cu partea stîngă care devine Yang. Deci, ceea ce este Yin devine el însuși Yang, dacă se analizează în cadrul unității sale. Organele și funcțiile corpului sînt, de asemenea, distribuite în Yin și Yang. Organele cavitare sînt considerate Yang, organele

parenchimatoase sînt Yin. Organele Yang sînt în raport cu exteriorul medîind aportul energetic și protejînd organismul de influențele nocive din afara sa. Organele Yin au funcția de depozit pentru energie. Yang este consumptiv, tinde cître entropie, dezintegrare. Yin conservă, tinde cître negentropie, organizare.

Echilibrul lor dinamic înseamnă sănătate. Dezechilibrul lor înseamnă boală. Acupunctura nu intervine decît în reglarea acestui echilibru. Ea nu creează energie, ci doar o manevrează dintr-o parte în alta, dintr-un sens în altul, utilizînd puncte dispuse pe tegument de-a lungul unor trasee denumite meridiane și care, în concepția medicinei tradiționale, au o corespondență cu funcțiile și organele corpului. Tegumentul are, deci, rol dominant în menținerea echilibrului Yin-Yang, iar punctelor de acupunctură li se atribuie proprietatea de influențare prin acțiune asupra lor a echilibrului energetic al organismului. Pentru motivul că acționează numai la nivel funcțional energetic, acupunctura este utilă în tulburările funcționale și în mult mai mică măsură asupra celor cu substrat lezional organic.

3.3.2. CONCEPTUL DE ENERGIE (Qi)

Ca și în definirea altor concepte, și acela de energie avea, în gîndirea antică chineză, mai mult acoperirea simbolică a ceva intuitiv sesizat, decît una științifică exactă. Deși trăim astăzi într-o lume a certitudinilor științifice, sîntem obligați de rezultatele practice ale teoriei să le acceptăm ca atare, utilizînd noțiunea doar ca instrument de lucru și nu ca o identificare conceptuală. Discuțiile asupra subiectului nu îl pot epuiza. Accesibil ne este doar aspectul biochimic și bioelectric al energiei viului și cu aceste aspecte ale sale operăm astăzi în știință.

În concepția antică chineză energia viului se manifestă sub mai multe forme, fiecărei funcții din organism corespunzîndu-i un anumit tip de energie.

Clasicii acupuncturii au descris trei tipuri: Ying Qi (sau Yong în terminologia veche), energia nutritivă rezultată din procesele de digestie și respirație; Wei Qi, energia defensivă, destinată să apere organismul împotriva agresiunii factorilor externi (frig, căldură, vînt etc); Zong Qi, energia ancestrală, care exprimă, de fapt, informația genetică transmisă prin genom.

Lucrări de acupunctură recent apărute, cum ar fi cele ale lui Darras (1982), C. Ionescu-Tîrgoviște (1984), adoptă o altă clasificare a energiei biologice, să spunem, mai actualizată:

I. Energiile fundamentale:

1. Zong Qi — energia ancestrală
2. Shen Qi — energia psihoinformațională

II. Energiile de întreținere:

1. Ying Qi — energia trofică, nutritivă
2. Wei Qi — energia defensivă sau de apărare
3. Xue (sîngele)
4. Energia modulatorie exogenă.

Toate tipurile de energie menționate circulă în organism prin anumite căi — meridiane, vase de sînge, nervi — și au o polaritate de tip Yin sau Yang. Energia de apărare (Wei Qi) este predominant Yang, circulînd pe trasee superficiale situate, energia Zong (ancestrală) și Xue (sîngele) sînt predominant Yin, circulînd în profunzime. Energia Shen (psihoinformațională) și cea modulatorie exogenă au o dublă polaritate, Yin și Yang.

Energia nutritivă — Ying Qi

Este o energie de întreținere, vegetativă, completată zilnic prin aport alimentar și respirație și distribuită tuturor organelor și țesuturilor. Circulă prin căi numite meridiane principale și vase Lo longitudinale.

Cunoscînd modul de formare deducem calea de manevrare a acestui tip de energie. Se presupune că alimentele și apa ajung la nivelul celor Trei focare în segmentul lor mijlociu (vezi descrierea meridianelor). Din asocierea cu energia respiratorie de la nivelul superior al celor Trei focare, sub acțiunea energiei ancestrale Zong rezultă energia Ying.

Circulația acestei energii la nivelul tuturor organelor și funcțiilor prin organism, prin meridianele principale, urmează un orar bine precizat de fondatorii acupuncturii și care, spre stupefacția cercetătorilor moderni, a putut fi verificat în zilele noastre.

Punctul de plecare inițial este Plămînul (P). Trece apoi succesiv și conform orarului menționat în schemă prin Intestinul gros (IG), Stomac (S), Splină și Pancreas (SP), Inimă (C), Intestin subțire (IS), Vezica urinară (V), Rinichi (R), Pericard (notat cu simbolul funcției Circulație-Sexualitate prin CS sau VS), funcția numită a celor Trei focare (TF), Vezicula biliară (VB), Ficat (F) (tabelul I)

Tabelul I

Circulația energiei Ying Qi

Ora	3-5	9-11	11-13	17-19	19-21	1-3	
Meridianul	P ↓ IG	SP ↑ S	C ↓ IS	R ↑ V	CS ↓ TF	F ↑ VB	Yin
							Yang
Ora	5-7	7-9	13-15	15-17	21-23	23-1	

Conform schemei din tabelul I observăm că această energie circulă alternant 2 ore în meridianele Yin și 2 ore în cele Yang.

După cum vom vedea, de asemenea, la schema de dispunere a meridianelor timp de 4 ore găsim această energie la membrele superioare parcurgînd un ciclu Yin-Yang și 4 ore la membrele inferioare. Termenul de „circulație” nu trebuie luat în sensul unui autovehicul, care, în raport cu un punct fix, apare și dispare, ci trebuie văzut ca o permanență cu manifestări de maxim și de minim într-o anumită zonă, conform unui anumit orar. Găsim aici

prezentă, în modul cel mai pregnant, ideea de bioritm, redescoperită și dezvoltată în biologia contemporană (fig.3).

Circulația energiei și, deci, funcționalitatea organismului are o evoluție ciclică nu numai circadiană, dar și lunară, sezonieră, anuală, plurianuală, pe baza unor reguli precizate cu o mare minuțiozitate. Conform acestor legități — o funcție poate fi abordată cu maximum de accesibilitate într-o

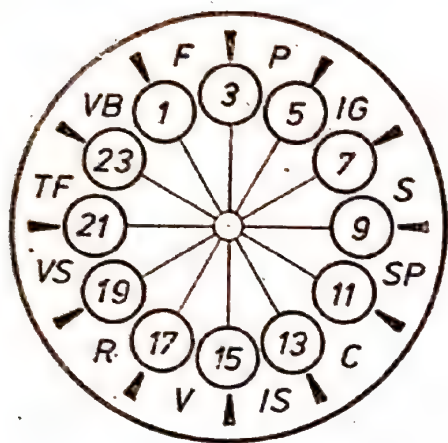


Fig. 3 — Ceasul biologic chinezesc

anumită oră din zi, lună, sezon și an. Aceasta înseamnă că un anumit punct de pe tegument va avea deschidere, activitate sau accesibilitate maximă la o anumită oră din zi și în funcție de sezon, îndeosebi. În prezent s-au confecționat abace speciale pentru a realiza ușor acest calcul. Desigur, în fața unei asemenea exactități matematice în biologie, ne vom lăsa greu convinși dacă raționăm în raport cu ceea ce știm despre aceasta, dar aplicarea sa practică demonstrează realmente o eficiență sporită. După cum spuneam, putem să uzăm de noțiune doar ca instrument de lucru.

Energia de apărare Wei

Manifestându-se în exterior, este dominant Yang și are rol de apărare a organismului împotriva factorilor perturbatori de mediu din care esențiali sînt frigul și căldura. Își exercită rolul de apărare distribuindu-se la suprafața tegumentului și mucoaselor ca un strat protector. Derivă din energia nutritivă, fiind dependentă ca și acesta de aportul alimentar. În plus are și o determinare genetică prin energia de tip ancestral, deducînd de aici că există o predispoziție înăscută pentru anumite boli care se vor manifesta sau nu în funcție de condițiile de viață și de mediu.

Este dependentă de cuplul energetic ficat/vezicula biliară.

Autorii moderni (C. Darras, C. Ionescu-Tîrgoviște) ne dau o descriere mai completă și la zi a acestui tip de energie. Mecanismele de apărare sînt compartimentate în externe și interne. Cele externe includ vasomotricitatea și transpirația cutanată, pH cutanat, rezistivitatea electrică cutanată, pragul de sensibilitate cutanată, capacitatea de eliberare a substanțelor vasoactive de tip serotonină, histamină, prostaglandine, bradichinină etc. Aceste mecanisme ar fi dirijate de energia Wei-Qi, care circulă prin meridianele numite tendino-musculare și care sînt dispuse superficial sub epidermă. Poate fi controlată prin punctele Jing și Yuan situate pe meridianele principale.

Sectorul intern care intervine în apărarea organismului este format din sistemul imunității imediate și întârziate, leucocite, anticorpi, secreția de cortizol, catecolamine etc. La acest nivel intervine energia Wei, care circulă prin meridianele numite distincte și care fac legătura dintre interior și exterior.

Rigoarea exactității funcționează și aici, oferindu-ni-se date greu de reprezentat pentru noi. Ni se spune că energia de apărare Wei parcurge de 25 de ori ziua cele 6 meridiane Yang și de 25 de ori noaptea cele 6 meridiane Yin.

Energia ancestrală Zong

Este energia care asigură formarea, dezvoltarea și evoluția individului conform programului genetic moștenit. Din acest motiv Darras (1982) o numește energie de programare-reglare. Deși noțiunea este vagă, ni se pare că reprezintă totuși ceva mai mult decât informarea că structurile vii se organizează potrivit informației din genom, fără să se precizeze vehiculul care transportă, mobilizează elementele structurante.

Reprezintă zestrea ereditară a individului care se imprimă în momentul concepției. Conform gândirii tradiționale, constituie un capitol fixat calitativ și cantitativ la naștere, avînd prin aceasta expresia vitalității și longevității individului. Poate fi cheltuit mai repede sau mai încet, în funcție de modul de viață al individului, de „respectarea legii“, dar nu poate fi niciodată adăugat. Dacă viața ar decurge firesc, spun scrierile antice chineze, atunci omul ar atinge vîrsta de 100 de ani.

Structurile care o conțin sînt asemănate cu forma bobului de grîu care poartă în sine germenii viitoare plante. La om i se atribuie ca sediu organul Rinichi, vizînd conform înțelegerii actuale axa suprarenale-goande. Se distribuie în organism prin meridianul corespunzător Rinichiului (R) și prin așa-zisele vase extraordinare, sau minunate care sînt în număr de 8. Se redă următorul traseu pentru circulația sa: Rinichi (organ) → meridian extraordinar → meridiane principale cu intrare prin punctele Jing → meridianele extraordinare (avînd ca puncte de trecere R9, VB₂₆, V₆₃). Corespunde cuplului energetic Rinichi/Vezică. Se consideră ca punct de concentrare al său VdC₁₇ (vezi descrierea meridianelor) și este legat de asemenea de punctul Lo al stomacului. Darras descrie trei căi principale pentru acest tip de energie: VdC, VG, și Chong Mai, precum și alte două forme de energie.

Energia Shen

Termenul de Shen îl vom găsi la mai multe puncte care au influență asupra psihicului. Aici definește energia psihică, psihismul sau energia psiho-informațională (Darras, 1982), responsabilă de funcționalitatea proceselor nervoase corticale și subcorticale. Constituie forma cea mai subtilă de energie, suportul activității psihice și intelectuale. În opinia anticilor constituie principiul vieții.

Din aer, apă și alimente se formează la nivelul segmentului mijlociu al meridianului Trei focare sub acțiunea energiei ancestrale — *energia esențială*.

Deci, aer + hrană *E. ancestrală* — *E. esențială*.

Energia esențială este stocată în lojile energetice sub formă de *esență energetică*. Prin această energie specifică sau esență energetică fiecare din cele 5 loji energetice contribuie în mod specific la formarea energiei Shen, existînd

și aici un raport de condiționare reciprocă. Energia Shen se distribuie la cele 5 loji energetice și le controlează, iar, la rândul lor, acestea contribuie cu partea cea mai subtilă din energie la formarea energiei psihice.

Lojile Yang asigură partea conștientă, iar cele Yin partea inconștientă a psihismului.

Energia Shen este dependentă de loja Foc, fiind coordonată de Inimă. Ficatul ar contribui prin elementul energetic denumit Roun la formarea energiei subconștientului.

Tulburările acestei zone ca nevrozele, coșmarurile, somnambulismul, bolile de tip psihosomatic, vor beneficia ca urmare de reglarea energetică a lojei Ficat/Veziculă biliară.

Yi sau imaginea de sine, discursul, expresia verbală sînt atribuite energiei dependente de loja Splină/Stomac. Deficitul său se traduce prin obsesii, complexe de inferioritate, iar excesul prin delir de grandoare, orgoliu exagerat.

Afectivitatea, instinctele, pattern-urile celulare sînt atribuite lojei Plămîn/Intestin gros, iar voința, tonusul psihic și sexual aparține lojei Apă, reprezentată de Rinichi și Vezică. S-a mai menționat că în realitate sînt vizate aici glandele suprarenale și gonadele.

Insistăm din nou asupra modului de înțelegere a acestor corelații. Exprimarea lor nu vrea să însemne, de exemplu, că „cu cît cineva are splina mai mare cu atît este mai plin de sine“, ci că tulburări în această sferă pot să aibă o cauză viscerală și, în consecință, pot fi corectate prin intervenție pe loja corespunzătoare. Este un mod simbolic de înțelegere, care are, însă, o finalitate practică.

Din sediul său central, creierul, energia Shen pleacă prin punctul V_1 spre periferie. Mai întîi abordează meridianele Yang ale membrilor, distribuindu-se, deci, la nivelul energetic Yang (Tay Yang, Shao-Yang, Yang-Ming). Ajunge apoi în meridianul Yin și, deci, spre nivelurile energetice ale Yin (Tay-Yin, Jue-Yin, Shao-Yin).

Traseul cel mai important de plecare a energiei Shen spre periferie îl constituie meridianul Vezicii, care prin ramura externă și prin cea internă cu punctele de asentiment (Shu dorsale) îi asigură accesul spre lojile energetice.

Pătrunde în marea circulație energetică spre organele interne, țesuturi și celule. De aici este reintegrat prin punctele Jing distale, ajunge în meridianele distincte și merge la extremitatea cefalică. Meridianele Yin pătrund prin baza craniului și ajung în zona subcorticală, asigurînd zona subconștientului, iar cele Yang pătrund prin punctul VG_{20} spre cortex, asigurînd zona conștientului. De aici ciclul se reia.

Xue (sîngele)

S. de Morant (1939) se exprimă figurativ despre echilibrul dintre sînge și energie în menținerea sănătății, subînțelegînd echilibrul dintre Yin și Yang. Se vorbește, de asemenea, de suferință prin stagnarea de sînge și energie. În accepțiunea teoriei acupuncturii, energia de acest tip circulă nu numai prin vasele sangvine, ci și prin meridianele, ca parte Yin a energiei acestuia. În fiecare meridian, vom găsi, deci, o parte de energie Qi și o parte Xue (sînge), corespunzător Yin-ului și Yang-ului.

I se atribuie o circulație mai profundă noaptea și iarna și mai superficială zina și vara. În funcție de nivelul profunzimii la care se află, se reglează și adîncimea înțepăturii în scop terapeutic.



Se pare că există un raport între această energie și fazele lunare. Luna plină, probabil prin creșterea forței de atracție gravitațională, o favorizează, fiind o energie Yin, dar defavorizează energia Yang. S. de Morant este de părere că luna plină are un efect defavorabil asupra energiei organismului și diminuează efectul acupuncturii.

Se formează din energia nutritivă la nivelul celor Trei focare, de unde este trimisă în meridiane și vasele de sînge.

Energia modulatorie exogenă

Descrisă de Darras (1982) ca expresie a energiilor climatice externe (vînt, căldură, frig, uscăciune, umiditate), aceste energii externe ar avea un rol modulator asupra organismului, în funcție de intensitatea acțiunii exercitate. Acțiunea moderată stimulează, acțiunea brutală îmbolnăvește organismul.

Corespunde ca lojă energetică cuplului Plămîn/Intestin gros și își exercită acțiunea prin intermediul meridianelor tendino-musculare. În cazul unei îmbolnăviri prin unul din acești factori, se consideră că a apărut o dereglare a energiei de apărare Wei și se va face uz de căile de circulație ale acesteia.

*
*
*

Deoarece spațiul acordat pentru expunerea acupuncturii este limitat, vom insista în cele ce urmează numai asupra notiunilor care ni se par cele mai importante pentru înțelegerea acupuncturii, alte noțiuni trecîndu-le doar succint în revistă. Pentru cei interesați asupra detaliilor și asupra altor noțiuni indicăm sursele bibliografice de la sfîrșitul lucrării.

LEGEA CELOR 5 ELEMENTE

Filozofia antică chineză reprezenta simbolic natura prin 5 elemente: Apa, Focul, Lemnul, Metalul și Pămîntul. Fiecărui element îi corespunde un organ, o funcție, un anumit tip de energie, o lojă energetică, un sezon. Anul era împărțit în perioade de 72 de zile, creîndu-se, astfel, cel de al 5-lea sezon.

Semnificația acestei asocieri este simbolică; nu sensul direct evocat de fiecare element trebuie să fie reținut, ci caracteristicile acestuia. Astfel, prin *Lemn* se exprimă nașterea, producerea, vitalitatea, culoarea verde, pentru că el corespunde primăverii, anotimpul începutului, al nașterii vieții și al revitalizării. Ca organ corespunde ficatului, ca țesut celui muscular, iar ca funcție și energie corespunde celei de apărare (Wei). *Focul* exprimă iradierea căldurii, expansiunea, corespunzîndu-i ca anotimp vara, ca organ inima, mediul sangvin, ca funcție și energie reprezintă sistemul nervos și energia psihică Shen. Este ușor de înțeles că are ca simbol culoarea roșie.

Pămîntul simbolizează noțiunea de centru, element nutrițional, mutație, transformare. Ca organ corespunde splinei, ca structură țesutului conjunctiv și articulațiilor, ca funcție și energie activității metabolice și nutritivă. Ca sezon corespunde sfîrșitului verii și începutului toamnei (tabel II).

Tabelul II

Correspondențele celor 5 elemente

	LEMN	FOC	PĂMINT	METAL	APĂ
Perioada zilei	Dimineata	Amiaza	După-amiaza	Seara	Noaptea
Anotimp	Primăvara	Vara	Sfârșit de vară	Toamna	Iarna
Evoluție	Naștere	Creștere	Transformare	Declin	Stagnare
Direcție	Est	Sud	Centru	Vest	Nord
Element	Vînt	Căldură	Umiditate	Uscăciune	Frig
Culoare	Verde	Roșu	Galben	Alb	Negru
Loja energetică	F/VB	C/IS	Sp/S	P/IG	R/V
Structură	Mușchi	Sîngle Sistem nervos	Țesut con- junctiv Articulații	Țesut epi- telial Pielea	Țesut osos
Energie	Wei	Shen	Ying	Modulatoare externă	Zong
Funcție	Detoxifiere a organis- mului Apărare	Psihică și informațio- nală	Activitate metabolică și nutritivă	Termoreglare Respirație Componenta externă a bioritmurilor	Metabolism mineral, echi- libru hidro- electrolitic Endocrină Componenta internă a bioritmurilor

Metalul exprimă toamna, consistența și forța, culoarea albă, uscăciunea atmosferică. Îi este atașat ca organ plămînul, iar ca structură țesutul epitelial și tegumentul în general. Ca funcție corespunde respirației și reacției organismului la energiile exogene. Mediază factorii externi ai bioritmurilor, componenta intimă fiind dependentă de elementul apă.

Prin *Apă* s-a exprimat ceea ce se aseamănă cu apa sau are contingente cu apa: frigul, iarna, coborîrea, condensarea, culoarea neagră, sarea, nordul, loja Vezica și Rinichii, activitatea endocrină, componenta internă a bioritmurilor, eliminarea, energia ancestrală Zong.

Între cele 5 elemente se stabilesc relații dinamice de evolutivitate, interdependență și autocontrol, conform mecanismului de feedback cunoscut din cibernetică. Correspondența lor cu elemente ale structurii și funcționării organismului exprimă existența acestor legități de condiționare reciprocă, de generare, dominație și inhibiție în întreaga noastră fiziologie, de la organ pînă la celulă.

Conform ciclului de generare al celor 5 elemente Lemnul alimentează Focul. Focul generează cenușa (Pămîntul). Pămîntul produce Metalul. Metalul produce Apa. Apa generează Lemnul (fig. 4).

Din ciclul celor 5 elemente se deduc și alte raporturi ca acelea de „dominație” și „Mamă-Fiu”.



Lemnul domină Pământul; Pământul domină Apa; Apa domină Focul; Focul domină Metalul; Metalul domină Lemnul (fig. 5).

Elementul dominant se numește „Mamă”, iar cel dominat „Fiu”. Între elemente alăturate se stabilește, așadar, un raport Mamă-Fiu, important, după cum vom vedea, pentru utilizarea sa în echilibrarea energetică în scop terapeutic.

În afara raporturilor fiziologice care se stabilesc între elemente apar și situații patologice exprimate prin alte două cicluri: „Agresiune” și „Contra-dominanță”.

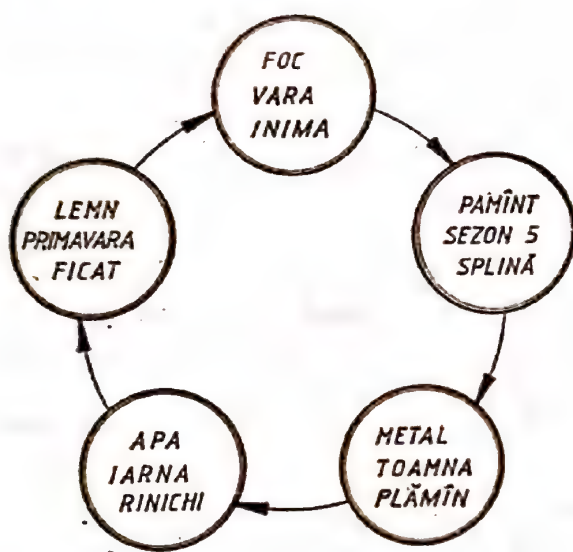


Fig. 4 — Ciclul de generare al celor 5 elemente

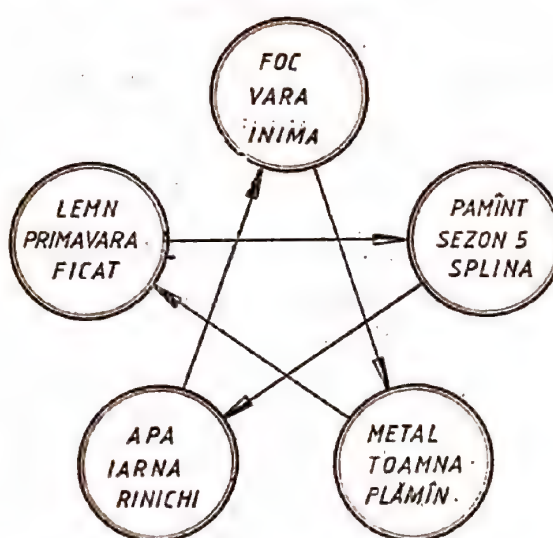


Fig. 5 — Ciclul de dominație al celor 5 elemente

Dacă un element domină în mod excesiv pe cel supus, va rezulta boala. Ficatul poate exercita o influență negativă asupra splinei îmbolnăvind-o, și invers, în ciclu de contradominanță, splina va agresa ficatul.

Rezumînd, între aceste elemente și deci în funcționalitatea organismului se stabilesc 4 rapoarte: 2 fiziologice (de generare și de dominație sau de auto-control tip feedback pozitiv și negativ) și 2 patologice (de agresiunea și de contradominanță). Primele două cicluri definesc modul de funcționare normală a organismului, iar ultimele două exprimă mecanismul de îmbolnăvire a acestuia.

Evoluția și existența întregii materii în univers presupune, așadar, o perpetuă mișcare și transformare. În alți termeni, presupune o permanentă creație și restricție. Fără restricție, adică fără control, orice creație se poate transforma în contrariul ei. Și iată cum, extrapolînd de la teoretic la concret de la cosmos la om, ajungem la o finalitate de ordin terapeutic.

Energia organismului suferă influențe sezoniere. Primăvara începe să crească. Se înalță seva, natura înverzește, omul se revitalizează. Este creșterea energiei Yang. Vara energia atinge apogeul, omul este în plenitudinea forțelor. Yang este maxim. Toamna se atinge echilibrul energetic. Yang începe să scadă, iar Yin să crească. Iarna energia s-a retras în profunzimi. Natura și-a

Incetinit ritmul. Yin este la maxim, iar Yang este la minim. Spre sfârșitul iernii Yin declină, iar primăvara renaște Yang.

Influența cosmică asupra organismului se manifestă pregnant prin intermediul anotimpurilor, fiecărui anotimp corespunzându-i ca activitate maximă un organ. Ficatul este dominant primăvara. Inima domină vara. Plămânul este dominant toamna. Splina domină în anotimpul 5 situat între vară și toamnă, începând cu 18 zile înainte de sfârșitul verii. Rinichiul este organul dominant iarna.

În funcție de anotimp se poate acționa cu maximum de eficiență numai asupra organului corespunzător prin punctele de tonifiere sau dispersie de pe meridianul acestuia. De aceea, într-o ședință de acupunctură, indiferent de momentul în care ne aflăm, este bine să se acționeze și asupra organului corespunzător anotimpului dacă activitatea sa nu este corelată cu acesta.

Celor 5 elemente esențiale li s-au asociat și alte corespondențe, care trebuie cunoscute în reglarea echilibrului energetic al organismului și care vor fi expuse la capitolul punctelor Shu (antice).

MERIDIANELE (JING LO)

Constituie rețeaua de canale prin care se consideră că circulă energia în organism și de-a lungul cărora sînt situate punctele — cu excepția unui număr mic din acestea — numite și puncte extrameridiane.

Acceptăm clasificarea unor surse mai noi și nu ne vom opri asupra disputelor în jurul acestui subiect.

Se admit:

- 12 meridiane *principale*, pe care se găsesc dispuse circa 360 de puncte;
- 12 meridiane *distincte*, care fac legătura dintre meridianele principale și organele interne;

- 12 meridiane *tendino-musculare*, situate superficial, deasupra celor principale și prin care circulă energia de apărare Wei. Nu toată lumea este de acord cu existența lor. Borsarello, Chamfrault, Nguyen Van Nghi le descriu în lucrările lor, în timp ce școala chineză le neagă, considerînd că energia de apărare se distribuie pe întreaga suprafață a corpului;

- 8 meridiane *extraordnare*, numite și curioase sau minunate. Sînt canale virtuale, care devin active numai în caz de exces energetic în meridianele principale. Se înalță de la baza corpului și se „agață“ de meridianele principale întocmai ca „lianele de arbori“, potrivit expresiei lui Borsarello (1979), deversînd excesul de energie;

- 16 meridiane LO *longitudinale*. Se desprind din punctele LO ale meridianelor și sînt ca vase de protecție pentru reținerea energiilor patogene exogene, înainte de a se extinde către interiorul organismului;

- 12 meridiane LO *transversale*, care fac conexiunea dintre două meridiane cuplate prin punctele LO și Sursă; existența acestor meridiane transversale de conexiune între două meridiane, cuplate energetic sau dispuse simetric, permite să acționăm prin unul asupra celuilalt, în scop de echilibrare energetică.

★

★ ★

Iată, în continuare, cîteva detalii suplimentare asupra meridianelor amintite.

• MERIDIANELE PRINCIPALE

— Sînt în număr de 12, fiecare meridian avînd o ramură dreaptă și alta stîngă, dispuse simetric.

— Fiecărui meridian îi corespunde un organ sau o funcție și poartă denumirea acestora. Meridianele Trei focare și Circulație-Sexualitate sau Vase-Sex nu au decît corespondent funcțional.

— Nu se suprapune nici unei structuri anatomice cunoscute — arteră, venă, nerv. Un singur meridian, cel al inimii, are o suprapunere cunoscută în medicina clasică, dar nu cu o structură anatomică specializată, ci cu traseul durerii din cardiopatia ischemică dureroasă.

— Sînt repartizate în 2 mari grupe: 6 meridiane Yang, dispuse pe fața externă a trunchiului și membrilor, partea expusă Soarelui, de unde și denumirea de „solare”; 6 meridiane Yin, dispuse pe fața antero-internă a trunchiului și membrilor, partea din penumbră, mai întunecată, de unde denumirea de „lunare”.

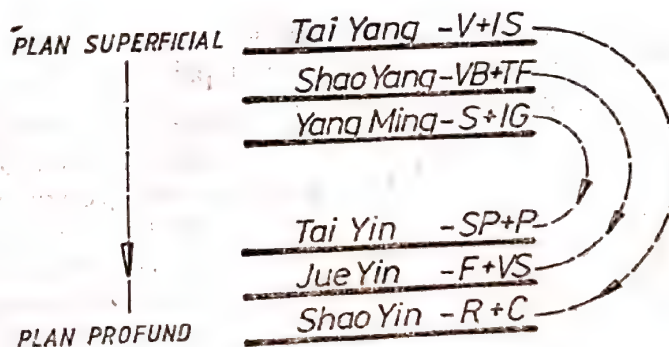
Meridianele Yang sînt: Intestin subțire, Vezică, Trei focare, Vezicula biliară, Intestin gros, Stomac. Meridianele Yin sînt: Plămîn, Inimă, Splină-Pancreas, Ficat, Rinichi, Circulație-Sexualitate sau Vase-Sex.

— Fiecare meridian are eficiență terapeutică directă asupra suferințelor situate pe teritoriul său și în organul aferent, dar indirect acționează și la distanță, grație relațiilor dintre meridiane.

— Energia circulă de la un meridian Yin la un meridian Yang, realizînd un cuplu energetic Yin-Yang, numit și unitate energetică sau lojă energetică. Grație acestei relații se poate acționa prin unul asupra celuilalt.

— Dacă luăm în considerație profunzimea planului în care este dispus fiecare meridian, constatăm formarea a 6 axe energetice: 3 axe Yang și 3 axe Yin, fiecare axă Yang comunicînd cu o axă Yin. Procedăm la descrierea lor pentru că ne redau încă o modalitate de legătură între meridiane de care putem face uz în terapie (fig. 6).

Fig. 6 — Cele 6 axe energetice.



Meridianele Yang sînt etajate pe 3 planuri: unul superficial, Tai Yang, destinat pentru V și IS; unul mijlociu, Shao Yang, din care fac parte VB și TF; ultimul profund situat, Yang Ming, sediu pentru S și IG.

Sub planurile meridianelor Yang urmează cele ale meridianelor Yin: primul, Tai Yin, cu P și SP; sub acesta se află Jue Yin cu VS și F și ultimul cel mai profund, Shao Yin, cu C și R.

După cum rezultă și din imagine, între acestea se stabilesc, de asemenea, legături de tip energetic.

— Fiecare meridian, după cum s-a mai spus, este sediul unei activități maxime timp de 2 ore, conform „ceasului biologic chinezesc”, element important de știut pentru stabilirea timpului propice de acționat asupra sa.

— Nivelul la care circulă energia în meridiane este dependent și de anotimp, mai superficial vara, dominând energia Yang, mai profund iarna, dominând energia Yin. De aceea înțepătura va fi aplicată mai superficial vara și mai adânc iarna.

Prin meridianele principale circulă energia nutritivă Ying.

Din punct de vedere terapeutic, prin meridian se pot trata suferințele situate pe traseul acestuia și al organului cu care se află în relație.

• MERIDIANELE TENDINO-MUSCULARE (M.TM)

M.TM. constituie căile prin care este transportată în organism energia de apărare, numită, după cum am precizat, Wei, protejînd organismul contra agresiunilor climatice, constituite de vînt, frig, căldură, umezeală, mediu prea uscat. De aceea circulația energiei se face superficial pe tegument, utilizînd drept căi M. TM. Fiind dispuse la suprafața tegumentului sînt de natură Yang.

Există 12 M. TM, fiecare dublînd la suprafață un meridian principal, al cărui nume îl poartă. Pornesc din punctul Jîng (Ting) al meridianului principal, toate avînd un sens centripet de circulație a energiei (fig. 7)

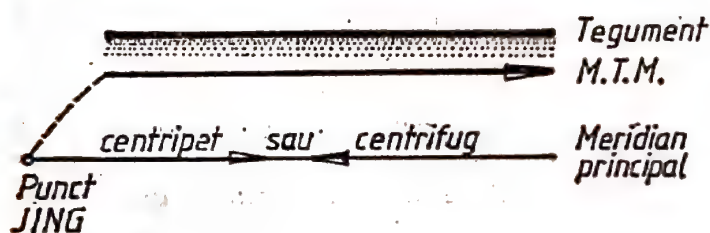


Fig. 7 — Meridianele tendino-musculare (M.TM)

Deși toate meridianele principale au corespondent un M.TM, deci și cele Yin, energia care circulă prin M.TM este numai de tip Yang.

Ziua parcurge M.TM Yang, iar noaptea pe cele Yin.

Neavînd raport cu organele interne, o suferință la nivelul M.TM nu înseamnă și suferința organului corespunzător meridianului principal. Astfel, o suferință pe M.TM al Inimii nu înseamnă și suferința inimii ca organ. Sînt acele dureri proiectate cutanat pe alte trasee decît cele nervoase și care nu au legătură cu organele interne. În termeni specifici, durerea proiectată cutanat înseamnă stagnarea energiei Wei în M.TM.

Suferința la nivelul M.TM este exprimată prin fenomenele inflamatoare cutanate, cunoscute din medicina clasică: tumor, rubor, calor, dolor. De asemenea, exprimă o afectare a M.TM orice suferință localizată intern sau superficial, cum ar fi dureri musculare, articulare, erupții cutanate, spasme, contracturi, edeme neinflamatoare, parestezii.

Similar întregii patologii interpretată de scrierile antice chineze, există și aici o simptomatologie exprimată prin exces energetic — dureri, spasme, contracturi — sau prin deficit energetic — pareză, paralizie, atonie musculară, durere surdă persistentă, paloare cutanată, prurit, senzație de frig.

Importante pentru acțiunea lor sînt zonele de unire a M.TM, care iau naștere în funcție de natura de tip Yin sau Yang. Vor exista, în consecință, 4 zone de confluență:

1. VB₁₃ pentru M.TM Yang de la membrele superioare (IS, TF, IG);
2. S₂ pentru M.TM Yang de la membrele inferioare (V, VB, S);
3. VB₂₂ pentru M.TM Yin de la membrele superioare (P, C, VS);
4. VdC₃ pentru M.TM Yin de la membrele inferioare (SP, F, R).

Zonele de unire au importanță practică, deoarece constituie puncte de difuziune a unei afecțiuni. Dacă o agresiune externă atacă un M.TM deficitar, suferința se va transmite centripet pînă la zona de unire a celor 3 M.TM, atacîndu-le și pe celelalte două. O durere recent apărută, spre exemplu, pe M.TM al vezicii, se poate extinde, dacă durează mai mult, și pe celelalte M.TM cu care este cuplat prin S₂, adică VB și S. Astfel de cazuri sînt foarte frecvent întîlnite în clinică.

În raționamentul patogenetic se ia totdeauna în discuție cuplul meridian principal-M.TM. Pot exista două situații:

I. Dacă M.TM este în plenitudine (exces energetic), meridianul principal este în vid.

II. Dacă M. TM este vid (deficit energetic), meridianul principal este în plenitudine.

Tratamentul va urmări în consecință o echilibrare energetică la acest nivel.

Diverse surse indică modalități diferite de tratament al M.TM, de aceea am ales pe cea redată de Nguyen Van Nghi (1969), care, prin simplitate și logică, este ușor de reținut.

Mai întîi o tehnică simplă luată din Nei Jing: se înțepă toate punctele dureroase decelate prin palparea zonei afectate sau, dacă acestea lipsesc, se utilizează punctele de contractură locală. Se adaugă în plus puncte de la distanță care guvernează zona în cauză: IG₄ pentru extremitatea cefalică, V₅₄ pentru durerile spatelui.

Cînd M.TM este în plenitudine (Su Wen), meridianul principal va fi în vid și, ca urmare, se va face moxă (încălzirea punctului) pe meridianul principal și se va aplica acul simplu pe M.TM. Cînd M.TM este în vid și, deci, cel principal în plenitudine, se va face moxă pe M.TM și se va înțepa meridianul principal.

Să le analizăm pe rînd:

a) M.TM în plenitudine, exprimat prin spasme, contracturi, dureri. Vom înțepa în dispersie punctele dureroase de pe traiectul M.TM și apoi vom tonifia meridianul principal (aflat în vid) prin punctul său de tonifiere, aplicînd moxa.

Se ia ca exemplu o afecțiune frecvent întîlnită: dureri și contracturi pe M.TM al traiectului V în sciatalgie. Vor fi înțepate în dispersie punctele dureroase de pe traiectul V și vor fi tonificate cu moxă V₆₇. Se poate ușor vedea din practică cum dureri de acest tip instalate acut și fără un substrat organic, dispar într-o singură ședință sau cel mult în 3—4 ședințe.

b) M.TM în vid, exprimat prin slăbiciune musculară, atonie, hipoestezie, paralizie flască.

Se va corecta vidul energetic al M. TM prin tonifierea cu moxă a punctelor dureroase de pe traiectul său și prin dispersarea excesului de energie din meridianul principal, utilizînd punctul său de dispersie.

Spre exemplu, pe meridianul V se observă semne de vid energetic — hipoestezie, hipotonie, paretezii, dureri surde profunde și persistente.

Vor fi tonificate prin moxă punctele dureroase găsite în profunzime prin palpare pe meridianul V și se va dispersa prin ac V₆₅.

Alți autori adaugă în toate cazurile punctele Jing (Ting) de joncțiune a celor două meridiane. În caz de extindere a tulburării în toate cele 3 M.TM cuplate, cum ar fi a durerii de pe V în VB și S într-o sciatică mai veche (exemplu citat anterior) se va înțepa punctul lor de confluență S₂.

În concluzie, cunoașterea noțiunilor referitoare la M.TM (indiferent dacă sint sau nu admise teoriile) acoperă o largă arie de patologie prin rezultatele concrete, practice.

Să enumerăm, rezumativ, câteva din posibilitățile practice în utilizarea M.TM.

Mai întâi este important să ne orientăm ca diagnostic energetic, de acesta depinzând maniera de tratat.

Vom avea plenitudine în M.TM în prezența hiperesteziei cutanate la palpare; a durerii, prin palpare la suprafață, a congestiei sau inflamației. Va existat vid în M.TM în prezența hipoesteziei cutanate la palpare, a durerii, sensibilă la palparea profundă, a palorii și răcelii tegumentului.

Pot fi tratate prin M.TM: diverse contracturi, contuzii, entorse, rupturi musculare, nevrite, mialgii, tendinite, artrite reumatice acute, urticarie, eczeme, cefalee, migrenă, paralizie facială periferică „a frigore“, nevralgie trigeminală esențială relativ recentă, sinuzite, conjunctivite etc.

● MERIDIANELE DISTINCTE (MD)

Pentru a înțelege rolul lor și pentru a ne lămurii noțiuni ale medicinei antice chineze, vom face câteva considerații asupra circulației energiei de apărare Wei în profunzime, care are loc prin aceste *meridiane distincte*.

Cînd variațiile climatice (pe care chinezii le numeau energii *perverse*) sînt mari, atunci depășesc nivelul extern al organismului și încearcă să pătrundă în profunzime. Vor ataca mai întâi M.TM, care sînt situate cel mai extern. Dacă energia de apărare este depășită, atacă meridianele principale, apoi pe cele distincte (fig. 8). O durere sau altă afecțiune declanșată în acest mod,

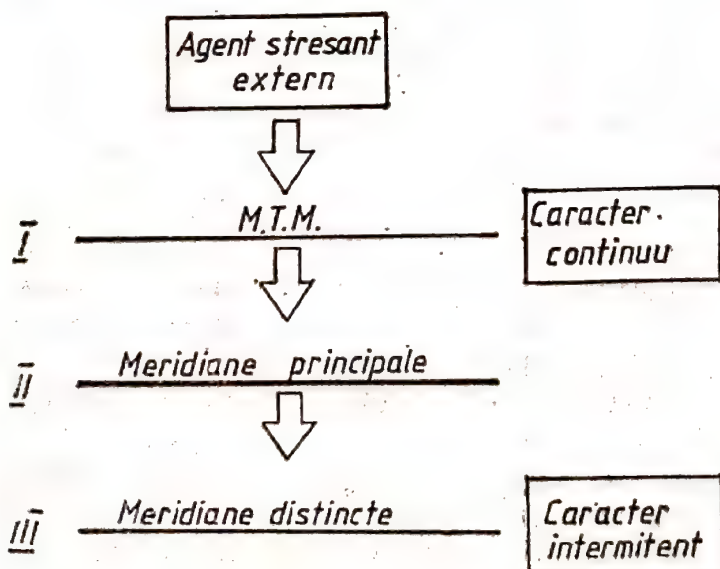


Fig. 8 — Modul de pătrundere în organism a energiilor patologice externe

poate fi recunoscută clinic prin caracterul său: *continuu, permanent* când se află pe M.TM și *intermitent, discontinuu, în crize*, când se află pe meridianele distincte.

Misiunea de a păstra integritatea internă a organismului îi revine, conform datelor actuale, sistemului imunologic guvernat, la rândul său, de sistemul limfocitar. Pentru supraviețuirea unui organ străin, grofat în alt corp, este nevoie de suprimarea acțiunii limfocitelor proprii care apără organismul, în acest caz, prin respingere. Este ceea ce se încearcă să se obțină prin serul antilimfocitar. Organismul însă, trebuie protejat de acțiunea factorilor externi perturbatori — prin izolare — capacitatea sa de apărare fiind compromisă. Același lucru se întâmplă și în cazul distrugerii energiei de apărare Wei, destinată să protejeze interiorul organismului prin meridianele distincte.

Fiecărui meridian principal îi corespunde un MD.

Încep la marile articulații ale membrilor (cot, șold, genunchi), pătrund către organele interne și ies la suprafață spre extremitatea cefalică unde se termină toate în meridianele Yang ale capului. Fac legătura dintre meridianele principale și organele interne și vehiculează aici energia de apărare Wei, dar și pe cea perversă (cu caracter patologic).

Sensul lor de scurgere este centripet, ca și al M.TM. Se unesc în cupluri Yin-Yang, realizând relația *interior-exterior*. În timp ce meridianele Yin nu ajung niciodată la extremitatea cefalică, MD atașate lor au această posibilitate, explicând utilizarea punctelor de pe meridianele Yin, spre exemplu a P₇ în cefalee.

Au două niveluri de unire cu meridianele principale — unul inferior prin punctele He (Ho) situate în apropierea articulațiilor mari și altul superior, situat la gât sau extremitatea cefalică.

Redăm unirile MD pe cu cupluri:

P + IG se reunesc în IG₁₈
 VS + TF se reunesc în TF₁₆
 C + V se reunesc în V₁
 R + S se reunesc în S₁
 F + VB se reunesc în VB₁
 R + V se reunesc în V₁₀

Privind nivelurile de joncțiune cranială ale unui MD cu un meridian Yang, putem înțelege de ce o afecțiune hepato-biliară sau renală poate genera durere la acest nivel și care vor fi meridianele de care trebuie să facem uz terapeutic.

Dacă urmărim complicatul traseu al unui MD putem înțelege patogenia energetică a unei suferințe. Să luăm exemplul unei degerături la picioare. Energia patogenă iradiază spre V₄₀, ajunge la Rinichi, Vezică, Inimă, spate, occiput, având ca expresie clinică dureri dorsale și lombare, dureri precordiale, cefalee, oligurie, febră. Este modul de explicare a acțiunii frigului asupra organismului, în funcție de zona de impact.

Reamintim caracterul *intermitent* al suferinței situate la nivelul MD ca o caracteristică de recunoaștere. Colica biliară, migrena și altele au acest caracter, explicat prin intermitența în scurgerea energiei Wei în MD, ceea ce obligă în acest mod energia patogenă să iasă afară din aceste meridianele. Această expediție ar declanșa crizele dureroase.

Tratamentul MD se face prin înțeparea punctului Jing distal de partea opusă durerii.

Menționăm explicația acestei reguli terapeutice. Se aplică aici relația *stînga-dreapta, interior-exterior și sus-jos*.

Medicina tradițională consideră organismul ca divizat energetic în dreapta și stînga, părți separate de cele două meridiane — Vas Guvernator (VG) posterior și Vas de Concepție (VdC) anterior. Fiecare parte își are propria-i circulație energetică, superficială și profundă, prin sistemul propriu de meridiane. Marea circulație superficială a celor trei meridiane Yang din dreapta comunică prin canale care se întîlnesc în VG₂₀ situat în vertex. Pentru acest motiv punctului VG₂₀ i se spune zona „celor 100 de reuniuni”. Marea circulație a celor trei Yin din dreapta comunică la rîndul său cu sistemul omolog din stînga.

În acest mod cele două mari sisteme de circulație a energiei — superficial și profund din dreapta și din stînga — asigură echilibrul energetic al organismului. Grație acestor legături între dreapta și stînga, un exces energetic într-o parte va antrena un deficit energetic în cealaltă parte. Deci, dacă o durere este situată pe un meridian în dreapta vom înțepa pentru echilibrare punctul Jing distal al aceluiași meridian din partea stîngă.

Se atrage atenția în Nei Jing să nu se confunde această regulă terapeutică cu cea denumită „marea înțepătură”, care se aplică în cazul unei dureri cu caracter permanent și nu intermitent, situată pe un meridian principal.

La o înțepătură a punctului Jing (Ting) de partea opusă se poate adăuga și înțeparea punctului Shu (Iu), de partea dureroasă, în scopul de a bloca pătrunderea energiei perverse în profunzime, punctului citat atribuindu-i-se acest rol.

MD al C, IS, VS și P nu au simptomatologie clinică, deci nu se va acționa asupra lor.

În concluzie, tratamentul MD (Nei Jing) se aplică în cazul în care nu există o afectare a meridianelor principale (reglarea energetică la acest nivel se face prin vasele Lo transversale). Dacă durerile au caracter specific MD, se aplică înțepătura în partea opusă, în punctul Jing distal, asociat sau nu cu punctele dureroase sau congestionate locale.

● MERIDIANELE DE CONEXIUNE „LO”

Se descriu două tipuri de meridiane Lo — longitudinale și transversale — care emerg din punctele Lo ale meridianelor principale: P₇, IG₄, S₄₀, C₅, IS₇, V₅₈, R₄, VS₆, TF₅, VB₃₇, F₅. Din acest loc pornesc un vas longitudinal (Lo longitudinal) și un vas transversal (Lo transversal).

Meridianele Lo longitudinale

Cu excepția meridianului P, al cărui vas Lo longitudinal ajunge la IG₄ și a meridianului VB, al cărui Lo longitudinal ajunge la F₁, toate celelalte Lo longitudinale ajung la organele interne corespunzătoare meridianului (fig. 9).

Au rol de protecție a meridianului principal și de transportor către organele interne al celor trei tipuri de energie Ying, Wei și Zong.

Mult mai importante sub raport terapeutic sînt meridianele Lo transversale, de aceea nu vom insista mai mult asupra celor longitudinale.

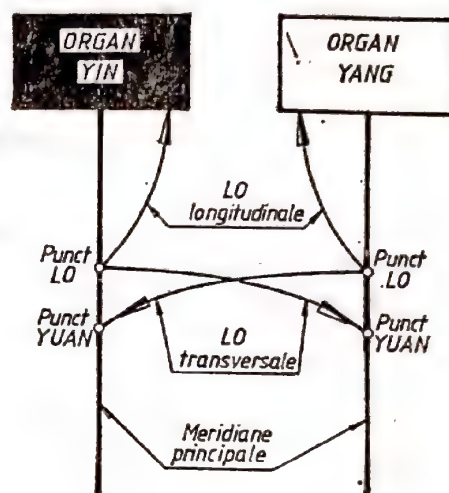
Meridianele Lo transversale

Realizează legătura dintre două meridiane principale cuplate la puls (vezi mai departe), unul Yang situat superficial și altul Yin situat profund. Spre pildă, meridianul S cu meridianul SP, al căror puls se sesizează la artera radială, în dreptul apofizei stiloide de la mîna stîngă.

Au ca punct de plecare punctul Lo al meridianului principal și se revarsă în punctul Yuan (Sursă) al meridianului cuplat, sensul de scurgere fiind dinspre punctul Lo spre cel Yuan (vezi fig. 9).

Au rol de drenare a energiei spre meridianul cuplat în caz de dezechilibru Yin-Yang. Conform legii echilibrelor, când un meridian este în plenitudine, meridianul cuplat va fi în vid, iar acțiunea asupra punctului Lo va determina

Fig 9 — Schema meridianelor LO.



drenarea energiei în exces spre meridianul deficitar, obținându-se echilibrarea energetică a celor două meridiane.

În mod practic se procedează astfel:

- a) suferință prin vid energetic într-un meridian: se tonifică punctul său Yuan și se dispersează punctul Lo al meridianului cu care este cuplat;
- b) suferință prin plenitudine într-un meridian: se dispersează punctul său Yuan și se tonifică punctul Lo al meridianului cuplat.

Să luăm ca exemplu un caz cu radiculalgie sciatică prin plenitudinea meridianului V. Vezica este cuplată la puls cu Rinichiul. Ca urmare, dacă V este în plenitudine, R va fi în vid. Se va proceda în acest caz la dispersia punctului Yuan al V, care este V_{64} și la tonifierea R, prin punctul său Lo, adică R_6 .

Vasele extraordinare

Au rol de drenare a energiei în meridianele principale în caz de dezechilibru prin exces. Sînt funcționale numai în momentul necesar acestei intervenții, asigurînd astfel homeostazia energetică a organismului.

S. de Morant le-a numit „Vase minunate“, iar La Fuye le-a spus „Vase extraordinare“.

Sînt 8 vase extraordinare; 4 servesc meridianele Yin și 4 p cele Yang. Fiecare din aceste vase asigură un sector energetic al corpului cu următoarea distribuție: intern-extern, anterior-posterior, sus-jos, dreapta-stînga.

Cu excepția vaselor guvernor și de concepție, situate pe linie mediană posterioară și anterioară, restul vaselor sînt duble, câte unul de fiecare parte a corpului.

Vasele care asigură meridianele Yang sînt)

1. Du Mai (vas guvernor, Tou Mo).
2. Yang Qia Mai (Yang Tsia Mo)
3. Yang Wei Mai (Yang Oe).
4. Di Mai (Tae Mo).

Vasele care asigură meridianele Yin sînt:

1. Ren Mai (vas de concepție, Jen Mo).
2. Yin Qiao Mai (Inn Tsiao Mo).
3. Yin Wei Mai (Inn Oe).
4. Chong Mai (Tchong Mo).

Fiecare meridian extraordinar are un punct de comandă numit „punct cheie“:

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| Du Mai — IS ₃ | Ren Mai — P ₇ |
| Yang Qiao — V ₆₂ | Yin Qiao — R ₆ |
| Yang Wei — TF ₅ | Yin Wei — VS ₆ |
| Dai Mai — VB ₄₁ | Chong Mai — SP ₄ |

Intervenția lor pe sectoare se poate vedea în tabelul III.

Reglarea energetică prin vasele extraordinare

Tabelul III

Sector	Yin	Yang
Sus-Jos	VS ₆	TR ₅
Dreapta-stînga	R ₆	V ₆₂
Anterior	P ₇	—
Posterior	—	IS ₃
Intern	SP ₄	—
Extern	—	VB ₄₁

Prima funcție a acestor meridiane este să înmagazineze energia în exces din sectorul pe care se distribuie. A doua constă în *eliminarea energiei alterate* din cele 12 meridiane principale.

Au câteva caracteristici:

— Nu au puncte proprii. Punctele aflate pe traiectul lor aparțin meridianelor pe care le interferează. Fac excepție VdC și VG, care au puncte proprii.

— Au traseu propriu, dar nu intervin, deci nu devin funcționale, după cum s-a mai spus, decât în cazul în care excesul de energie dintr-un meridian depășește posibilitățile acestuia de echilibrare. Fac excepție și aici VG și VdC, care sînt funcționale în permanență.

Un exces de Yin sau de Yang care nu poate fi drenat suficient prin mijloacele proprii ale meridianului (vase Lo transversale), va deschide unul sau mai multe vase extraordinare. Pentru acest motiv au fost considerate la „lacuri“ sau „canale de irigație“.

— Trei din vasele extraordinare — VdC, VG și Chong Mai — transportă energia ancestrală Zong de la rinichi în întregul organism. Aceste trei meridiane intervin, deci, terapeutic în tulburările de potențial energetic al organismului (scăderea vitalității, a potenței etc.).

— Intervin în tratamentul bolilor cronice, al bolilor endocrine și al bolilor psihice.

— Meridianele extraordinare se cuplează două cite două, existînd două cupluri Yin:

- P₇ + R₆ (Ren Mai + Yin Qiao)
- SP₄ + VS₆ (Chong Mai + Yin Wei)

și două cupluri Yang:

- IS₃ + V₆₂ (Du Mai + Yang Qiao)
- VB₄₁ + TR₅ (Dai Mai + Yang Wei).

Reguli terapeutice privind vasele extraordinare:

— este de preferat să fie folosite în cazurile de eșec la tratamentul cu acupunctură în care s-au folosit puncte de pe celelalte meridiane sau în tulburările cronice rebele;

— se înțeapă, în general, în dispersie punctele de comandă ale acestor vase, fiind vorba de echilibrat excesul de energie;

— dacă se folosesc și alte puncte, este de dorit ca acestea să fie reduse ca număr, pentru a nu bloca acțiunea punctelor de comandă ale vaselor extraordinare;

— punctele lor de comandă se înțeapă primele și se scot ultimele dacă s-au mai folosit și alte puncte;

— când excesul energetic este mare sau durează de mult timp, acele pot fi lăsate pe loc 20—30 de minute.

● RAPORTURI ÎNTRE MERIDIANE

Cunoașterea acestor raporturi este utilă pentru înțelegerea și a altor posibilități de drenare a energiei prin meridiane în caz de perturbare a circulației sale, în afara celor menționate.

1. Raportul „mamă-fiu“

Se acordă aceste atribute meridianelor în funcție de poziția lor în circulația energiei.

În marea circulație a energiei $P \rightarrow IG \rightarrow S \rightarrow SP \rightarrow C \rightarrow IS \rightarrow V \rightarrow R \rightarrow VS \rightarrow TF \rightarrow VB \rightarrow F$ și din nou P , închizând circuitul, fiecare meridian este „mamă“ pentru cel pe care îl precede și „fiu“ pentru cel ce îl succede.

Astfel, F este „mamă“ pentru $Plămîn$ și „fiu“ în raport cu VB . Aceleași atribute se obțin și în ciclul Sheng al celor 5 elemente (ciclul de regenerare). În acest caz P este „mamă“ pentru R și „fiu“ pentru SP (vezi fig. 4), dar punctele prin care se acționează asupra lor sînt alese în funcție de corespondența element-punct antic.

Dacă vrem să întărim (tonifiem) „fiul“ vom îmbogăți „mama“ care îl înzestrează și vom dispersa organul succesor lui, pentru că „mama“ hrănește „fiul“, iar „fiul“ își epuizează „mama“. Dar dacă un meridian (organ) are prea mult, pentru o repartitie echitabilă vom lua de la el și vom da „fiului“, adică vom face tonifierea elementului următor și vom dispersa pe „mama“ sa.

2. Raportul organelor cuplate la puls

Două organe care își au sediul la puls în aceeași zonă a pulsului, dar unul superficial și altul profund, formează un cuplu. Tonifiind pe unul obținem dispersia celuilalt.

În formula

Pumn stîng

$\frac{IS}{C}$

$\frac{VB}{F}$

$\frac{V}{R}$

Pumn drept

$\frac{IG}{P}$

$\frac{S}{SP}$

$\frac{TF}{VS}$

fiecare din cele două organe cuplate constituie o unitate sau *lojă energetică*, avînd un organ Yang și unul Yin. Și aici tonifierea induce dispersia celui-

lalt, adică o echilibrare prin balansare de energie din partea în exces spre partea deficitară. Astfel, IS (Yang) formează o unitate (lojă) energetică cu C (Yin), sau VB (care este Yang) formează aceeași unitate cu F care este Yin.

3. Raportul „soț-soție“

Au acest atribut două meridiane (organe) aflate la același nivel al pulsului, numai că unul este situat în dreapta, cu rol de soție și altul în stînga, cu rol de soț. Am explicat la examenul pulsurilor (vezi mai departe) de ce stînga este Yang și deci soț, iar dreapta este Yin și deci soție.

Stînga	Dreapta
Soț	Soție
IS	IG
VB	S
V	TF
C	P
F	SP
R	VS

Se acționează și aici conform aceleiași legi a echilibrelor, întărind unul din termeni prin drenarea spre acesta a plusului de la celălalt.

4. Raportul „miezul zilei — miezul nopții“

Sînt meridiane (organe) care își au activitatea maximă la aceleași ore, dar în opoziție de fază cu 12 ore. Din imaginea ceasului biologic chinezesc (fig. 3) rezultă toate opozițiile de fază ale meridianelor pe ore. Spre exemplu, C este în opoziție de fază cu VB: 11—13 pentru C și 23—1 pentru VB.

Dacă vrem să tratăm inima (de exemplu, hipertensiune, palpitații etc.) prin VB, îl vom tonifia pe acesta, obținînd în acest fel sedarea inimii. Se recomandă ca această intervenție să se facă prin punctul Lo al meridianului, în exemplul dat fiind VB₃₇, care facilitează trecerea energiei dintr-o parte în alta.

În tabelul IV sînt expuse toate corespondențele menționate în funcție de raporturi.

Tabelul IV

Raporturi între meridiane

Meridianul (organul)	Raportul			
	Soț-Soție	Miez zi-Miez noapte	Mama	Fiul
C	P	VB	SP	IS
S	VB	VS	IG	SP
F	SP	IS	VB	P
IG	IS	R	F	S
IS	IG	F	C	V
VS	R	S	R	TF
P	C	V	F	IG
R	VS	IG	V	VS
SP	F	TF	S	C
TF	V	SP	VS	VB
VB	S	C	TF	F
V	TF	P	IS	R

3.4. PUNCTELE DE ACUPUNCTURĂ (PUNCTE ACTIVE SAU PUNCTE ELECTRODERMICE)

Se discută despre existența a 360 de puncte descrise de cele mai multe surse, la care cercetătorii moderni au adăugat noi puncte și continuă să fie descoperite altele. Punctele recent descrise constituie însă proiecții temporare mai mult locale ale diverselor suferințe și de aceea sînt mai puțin luate în calcul.

Cele 360 de puncte sînt dispuse pe meridianele principale și pe vasele *guvernor* și *concepție*. Sînt de asemenea descrise 36 de puncte situate în afara meridianelor, numite puncte extrameridiane.

Din 360 de puncte sînt utilizate doar circa 80 de puncte. Multe rămîn fără expresie clinică și fără utilitate terapeutică. Se ridică întrebarea „cum au fost sesizate și de ce au fost descrise?”. Uimește de asemenea precizia în milimetri în localizarea lor, diametrul unui punct nedepășind 2 mm. Întrebarea rămîne valabilă și pentru minuțiozitatea cu care au descris circuitele energetice.

În funcție de localizare și proprietăți terapeutice distingem mai multe categorii de puncte.

Ca *localizare*:

a) puncte cu acțiune locală, unele descrise clasic, altele apărute ad-hoc prin proiecția durerii, a unui proces congestiv într-o altă zonă decît cea a punctelor cunoscute. Sînt situate la extremitatea cefalică și la trunchi;

b) puncte cu acțiune locală și la distanță. Sînt situate la membre, articulațiile cotului și genunchiului. Se numesc și puncte „antice”; sînt cele mai utilizate puncte, unii medici rezumîndu-se numai la acestea.

În raport cu proprietățile lor terapeutice, la meridianele principale distingem mai multe categorii de puncte cu funcție de *comandă* a energiei, numite de autorii chinezi puncte *specifice*.

1. Punct de *tonifiere* (T). Aduce energia în meridian.

2. Punct de *dispersie* (D). Elimină excesul de energie în caz de plenitudine a meridianului.

3. Punct *Lo*, sau punct de *trecere*. Permite transferul energiei între două meridiane cuplate la puls.

Din punctul *Lo* se desprind două ramuri secundare: una are traiect paralel cu meridianul principal și se numește „*Lo longitudinal*” (au fost descrise mai înainte), alta se îndreaptă spre punctul *Yuan* (sursă) al meridianului cu care este cuplat și se numește „*Lo transversal*”. Am exemplificat deja la descrierea meridianelor transversale modalitatea de utilizare terapeutică a acestora. Deoarece scopul acestei lucrări este de a oferi un instrument practic de lucru, vom continua cu alte exemple.

Să presupunem că semnele clinice și examenul pulsurilor indică un *P* în plenitudine și un *IG* în vid.

Conform legii care postulează că *energia nu trebuie distrusă ci redistribuită*, vom utiliza punctul *Lo* al *IG*, adică *IG₀* în tonifiere și punctul sursă al *P*, adică *P₀* în dispersie.

Deci punctele *Lo* sînt utilizate în practică pentru echilibrarea a două meridiane *Yin* și *Yang*, cuplate la puls.

Punctul Lo poate fi de asemenea utilizat cu succes uneori și în dezechilibre dreapta-stînga, deși reglările dintre sectoare aparțin vaselor extraordinare. Să exemplificăm: exces pe meridianul P în dreapta. Va fi vid în P din stînga. Putem obține echilibrarea energetică tonifiind Lo al meridianului vid, adică al P din stînga (P_7) și dispersînd meridianul Plămîn din dreapta prin punctul său de dispersie (P_5) și prin punctele dureroase locale, dacă ne aflăm în fața unei nevralgii cervico-brahiale cu iradiere pe meridianul P, spre exemplu.

Există o excepție pentru meridianele VG și VdC. Punctul lor Lo este în VG_1 și VdC_1 . Aici însă, conexiunea se face cu circulația energetică generală și nu cu un singur meridian.

VG servește ca rezervă pentru Yang, iar VdC rezervă pentru Yin. Unul (VG) va controla întreaga energie Yang, celălalt (VdC) va controla energia Yin a corpului.

Punctele lor Lo intervin uneori în perturbări grave ale echilibrului Yin sau Yang. VdC_1 poate fi util atît la un înecat greu de reanimat, cît și în enurezisul rebel la tratament.

VG_1 poate fi utilizat în nevralgia sciatică veche, rebelă la tratament.

Nguyen Yan Nghi face o remarcă foarte importantă: este permis ca punctele Lo și *sursă* să fie utilizate *numai* în cazurile de îmbolnăvire prin cauze *interne*, nu și externe. Altfel, energia patogenă externă sau perversă va fi antrenată prin deschiderea acestor puncte în interiorul organismului. Este deci foarte important să dstingem originea cauzelor de îmbolnăvire (internă sau externă).

4. Puncte Lo de grup sînt puncte de comunicare a meridianelor pe grupe. Meridianele Yin ale membrului superior comunică printr-un punct, cele de la membrul inferior prin alt punct și este valabil același lucru pentru meridianele Yang.

— Meridianele Yang de la membrul superior (TF, IG, IS) comunică prin TF_8 .

— Meridianele (VS, P, C) Yin de la membrul superior comunică prin VS_5 .

— Meridianele Yang (VB, S, V) de la membrul inferior comunică prin VB_{39} .

— Meridianele Yin de la membrul inferior (SP, F, R) comunică prin SP_6 .

Există încă un punct Lo numit „marele Lo” (SP_{21}) care face să comunice toate meridianele Yin și Yang prin ramuri plecate de la nivelul său.

Să exemplificăm utilizarea acestor puncte: între grupul Yang al unui membru și între grupul Yin de la același nivel există joncțiuni. Ca urmare, punctul Lo de grup va determina o echilibrare energetică între aceste grupe de meridiane. Spre exemplu TF_8 va acționa în caz de dezechilibru Yang (plenitudine) al celor trei meridiane de la membrul superior, drenînd spre cele trei Yin ale acestui membru. Tot prin acest singur punct s-a reușit, prin căutările medicilor chinezi, să se obțină analgezia necesară deschiderii toracelui pentru lobectomii pulmonare.

Aceste căutări au început în 1958 și de la 80 de puncte folosite inițial s-a ajuns la un singur (!) punct pentru intervenția pe torace.

— VS_5 se utilizează în același mod pentru dezechilibrul Yin, de la membrul superior, determinînd trecerea energiei Yin la grupul Yang.

— VB₃₉, are mai multe întrebuințări. Mai întâi realizează o echilibrare a Yang pentru membrul inferior. Intervine de asemenea în echilibrarea sus-jos. A. Lebarbier (1975) citează cazul unui bolnav cu dureri reziduale după o zona Zoster oftalmică, rebele la tratament. Au dispărut total utilizând VB₃₉, în rațiunea că cele trei meridiane Yang (VB, V și S) își au punctele de plecare în jurul ochiului. În acest caz energia blocată sus (la ochi) a fost expediată jos.

— SP₆ este unul din cele mai importante puncte din organism și foarte des folosit. Stimulează sau tonifică Ficatul, Splina și Rinichiul determinând trecerea energiei de la un grup de meridiane la altul (Yin-Yang).

— SP₂₁ este considerat ca marele regizor al tuturor meridianelor. Este indicat în dispnee, dureri intercostale, astenie, reumatism articular cronic.

5. *Puncte de încrucișare* (centru-reuniune). Sînt dispuse la intersecția mai multor meridiane, găsindu-se pe trunchi, față, scalp. Multe aparțin de VG și VdC.

Cităm doar câteva:

— VG₂₀, „punctul celor 100 de reuniuni”, primește joncțiuni de la toate meridianele. Prin acest punct omul intră în comunicare cu cerul, spun vechile scrieri, după cum prin R₁ intră în comunicare cu Pămîntul.

Se recomandă să nu fie înțepat la începutul ședințelor de acupunctură, putînd să survină incidente.

— VG₁₄ — unește toate meridianele Yang. Intervine în reglarea tuturor funcțiilor psihice și fizice.

— VdC₁₂, punct de influență asupra organelor cavitare (stomac, intestin gros, intestin subțire, vezicula biliară, vezica urinară) și TF. Este util în colici abdominale, pentru apetit și digestie.

— VdC₁₇, punct pentru energia vitală. Între alte funcții intervine și în tulburări ce țin de torace și abdomen (dispnee, astm, dureri toracice, aerogastrice, aerocolie sau alt gen de balonări). Este numit punct „antigaz” de La Fuye.

— S₃₂, punct de acțiune pe artere și vene, util în sindromul Raynaud, degerături, edeme ale gambelor.

— SP₅, punct de acțiune asupra articulațiilor și venelor. Este util în toate tulburările venoase date de varice. Este, se spune, foarte eficace pentru tratarea senzației de greutate în gambe, în asociere cu SP₆, V₅₃, S₃₆, F₃ („picior de gazelă”).

— S₃₆ și IG₄ sînt centre de unire pentru energia vitală. Înțepate în tonifiere cresc energia organismului pe plan fizic și psihic.

Potrivit unor surse orientale, înțeparea S₃₆ în primele zile ale lunii ar avea efect de creștere a longevității și de menținere a vigurozității.

— IG₄ este un mare drenor, dezintoxicînd organismul.

6. *Punctul Sursă* (Yuan) intervine în reglarea energiei în meridian, fiind frecvent folosit alături de alte puncte speciale.

7. *Punctele Shu* (Iu sau de asentiment) ale spatelui sînt dispuse pe ramul intern al meridianului V, paralel cu coloana vertebrală. Au dispoziție metamerică și intervin îndeosebi în tratamentul suferințelor din zonele care au această dispoziție. Li se atribuie un efect sedativ.

8. *Punctele Mu* (Mo de alarmă sau Heraut) se află pe fața anterioară a toracelui și abdomenului și exercită acțiune de tonifiere asupra organelor cu care se află în relație. În caz de îmbolnăvire a unui organ, punctele devin

sensibile spontan sau la palpare, de unde și denumirea de puncte de alarmă. Sint, pentru acest motiv, vitale în precizarea diagnosticului.

Există autori care tratează toate afecțiunile organelor interne numai prin asocierea punctelor Shu (asentiment) cu punctele Mo (de alarmă), folosindu-le în cuplu.

În tabelul V sint arătate punctele de comandă a energiei în meridiane.

Punctele de comandă a energiei în meridiane

Tabelul V

Meridi- anul	Tonifi- ere	Disper- sie	Sursă	„LO“	Asentiment	Alarmă
C	9	7	7	5	V ₁₅	VC ₁₄
S	41	45	42	40	V ₂₁	VC ₁₃
F	8	2	3	5	V ₁₅	F ₁₄
IG	11	2	4	6	V ₂₃	S ₂₅
IS	3	8	4	7	V ₂₇	VC ₄
VS	9	7	7	6	V ₁₄	C ₁₇
P	9	5	9	7	V ₁₃	P ₁
R	7	2	5	6	V ₂₃	VB ₂₅
SP	2	5	3	4	V ₂₀	F ₁₃
TF	3	10	4	5	V ₂₂	VC ₅
V	67	65	64	58	V ₂₉	VC ₃
VB	43	38	40	37	V ₁₉	VB ₂₄

9. Punctele Xi, puncte de întâlnire pentru energie și sînge, sint utile în tratamentul suferințelor acute localizate pe meridianul la care aparțin sau ale organelor legate de meridian. Aceste puncte sint: P₆, VS₆, C₆, IG₇, TF₇, IS₆, SP₈, F₆, R₅, S₃₄, VB₃₆, V₆₃.

10. Punctele de comandă a „vaselor extraordinare“ au fost menționate la capitolul corespunzător.

11. Punctele „ferestrele cerului“ sint dispuse ca un colier în jurul gîtului, avînd drept funcție transferul de energie Yang de la extremitatea cefalică spre baza corpului și invers.

— Coborîrea energiei — dispersia punctelor: S₉, V₁₀, VB₂₀.

— Urcîrea energiei — dispersia punctelor IS₁₆, LG₁₇, TF₁₇, VG₁₆.

Tonifierea acestor puncte blochează efectul de ascensiune sau de coborîre a energiei.

12. Cele 8 puncte de influență. În parte au fost citate și la punctele de reuniune — F₁₃ — reunirea organelor Yin; VdC₁₂ — reunirea organelor Yang; VdC₁₇ — reunirea energiei generale; V₁₇ — reunirea singelui; VB₃₄ — reunirea mușchilor și tendoanelor; V₁₁ — reunirea pentru oase; VB₃₉ — reunirea pentru măduvă; P₉ — reunirea vaselor sangvine.

13. Punctele specializate acționează pe grupe de afecțiuni. Unele se repetă pentru că sint și puncte de reuniune. Sint utile în prezența afecțiunii corespunzătoare, indiferent de indicațiile energetice: SP₅ — boli ale venelor și articulațiilor; S₃₂, P₉, VS₃₉ — boli vasculare; VB₃₄ — boli musculare; VB₃₈ — anemii și boli endocrine; V₁₇ — boli de sînge; V₆₀ — boli ale sistemului

nervos; R₂₄ — tulburări psihice; VS₄ — boli de ochi; IG₄ — boli de urechi, F₂, F₃ — tulburări de tip spastic (F₂ pentru musculatura netedă, F₃ pentru musculatura striată); VB₂₉ — funcția de apărare (sinteza de anticorpi etc.); V₁₁ — boli osoase; VdC₁₇ — afecțiuni respiratorii; S₃₀ — boli de nutriție; VB₂₀ — sistem nervos simpatic; V₁₀ — sistemul vagal; V₅₄, F₈, IG₁₁ — boli de piele; IG₄, P₁₁ — rinofaringite etc.

14. Punctele antice (Shu)

Fiind cele mai utilizate puncte și, uneori, după cum am mai spus, singurele, pentru că acoperă aproape toate necesitățile terapeutice, au fost intenționat lăsate la urmă, în scopul de a le descrie mai detaliat.

Sint 66 la număr și sint dispuse pe extremitățile distale ale membrilor, sub articulațiile cotului și genunchiului, între pliurile acestora și extremitățile degetelor. Denumirea de „antice”, este de părere Borsarello (1979), vine nu de la „vechimea” lor, ci de la așezarea la începutul membrilor și nu al timpului.

În obținerea unui echilibru energetic eficace este neapărat necesar să se folosească un punct antic.

Există 5 puncte antice pe meridianele Yin și 6 pe cele Yang.

Enumerăm punctele antice utilizând în paralel și denumirile în Pin Yin, alături de cele vechi:

1. Jing distal (Ting sau „izvor”)
2. Yong (long sau de „țîsnire”)
3. Shu (lu sau de „transport”)
4. Jing proximal (King sau de „trecere”)
5. He (Ho, Ro sau de „întîlnire”).

La meridianele Yang, între punctele Shu și Jing proximal se intercalează punctul Yuan sau *sursă* (fig. 10), aparținând deci 6 puncte.

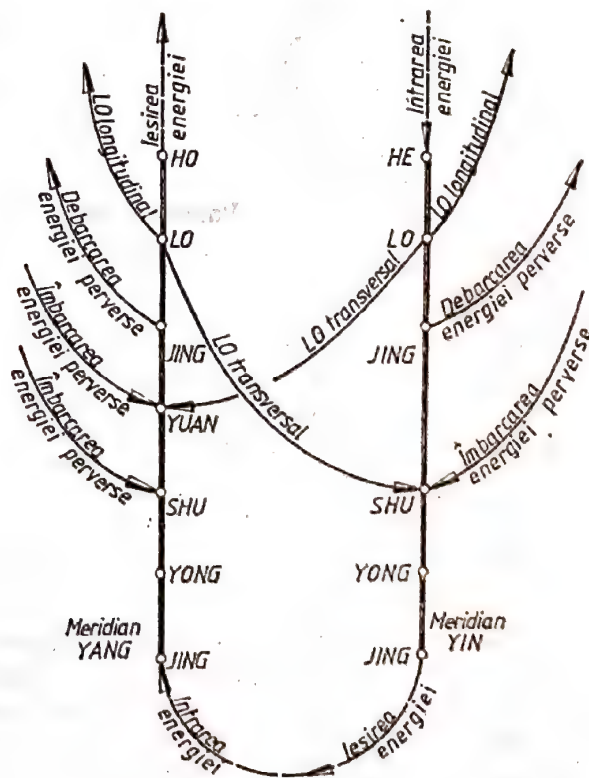


Fig. 10 — Punctele antice (Shu) cu funcțiile lor

Punctele antice sînt parcurse de energia nutritivă (Yang-Qi), în funcție de sensul de circulație al meridianului, fie că pătrunde prin punctele Jing (Ting) și ajunge la punctul He (Ho) unde trece în profunzime spre organul corelat, fie că iese din punctul HE (Ho) și pleacă prin punctul Jing (Ting).

Punctele Jing (Ting) sînt localizate la unghiurile unghieale ale degetelor, iar cele He (Ho) pe pliurile articulațiilor menționate.

În Nei Jing se subliniază că meridianul C nu are punct Shu (Iu), deoarece energia perversă îl poate ataca prin meridianul pericardului (VS). În caz de îmbolnăvire însă, se tratează prin C₇. De aceea apare menționat între aceste puncte.

Punctul Jing (Ting) este punctul unde izvorăște energia venind sau plecînd ca un „fir subțire” de apă. Sînt puncte Jing distale: C₉, IG₁, IS₁, V₆₇, R₁, TF₁, VB₄₄, F₁, P₁₁, S₄₅, SP₁ (tabelele VI și VII).

În punctul Yong (Iong) debitul energiei ia o valoare ceva mai mare, tinde să „țîșnească”. Sînt puncte Yong: C₈, IS₂, V₆₆, R₂, VS₈, TF₂, VB₄₃, F₂, P₁₀, IG₂, S₄₄, SP₂.

Punctele antice ale meridianelor Yang

Tabelul VI

Meridian	Element	Jing distal	Yong	Shu	Yuan	Jing proximal	He
IG	Metal	1	2	3	4	5	11
S	Pămînt	45	44	43	42	41	36
IS	Foc	1	2	3	4	5	8
V	Apă	67	66	65	64	60	40
VS	Lemn	44	43	41	40	38	34
TF	Foc	1	2	3	4	6	10

Punctele antice ale meridianelor Yin

Tabelul VII

Meridian	Element	Jing distal	Yong	Shu	Jing proximal	He
P	Metal	11	10	9	8	5
SP	Pămînt	1	2	3	5	9
C	Foc	9	8	7	4	3
R	Apă	1	2	3	7	10
F	Lemn	1	2	3	4	8
VS	Foc	9	8	7		3

În punctul Shu (Iu), energia ajunge să fie ca un rîu care transportă apă mai multă decît un izvor, avînd puterea să antreneze (absoarbă) cu sine și diverse obiecte întîlnite în cale. În consecință aici sînt antrenate, imbarcate, absorbite și energiile patogene. Sînt puncte Shu (Iu): IS₃, V₆₅, R₃, VS₇, TF₃, VB₄₁, F₃, P₉, IG₃, S₄₃, SP₃, C₇.

În punctul Yuan (sursă) energia a crescut la dimensiunile unui fluviu care este capabil să crească sau să scadă, în funcție de „sursă”. Este locul unde se poate face din acest motiv echilibrarea energetică într-un sens sau altul, crescând sau scăzând energia, tonifiind sau dispersind, după cum este nevoie. Sînt puncte Yuan: IG_4 , S_{42} , V_{64} , VB_{40} , TF_4 .

De notat că punctul Shu (Iu) este și punct Yuan (Sursă) pentru meridianele Yin, deoarece punctul Yuan este o subgrupă a Shu(Iu).

Punctul Jing (King) este un loc de pasaj, de trecere spre zonele învecinate (oase, mușchi, alte meridiane) dacă energia de apărare Wei este deficitară. Sînt puncte Jing (King): C_4 , V_{60} , R_7 , VS_5 , TF_6 , VB_{38} , F_4 , P_8 , IG_5 , S_{41} , SP_5 , IS_5 .

În punctul He (Ho) energia coboară din „fluviu în mare”, din meridian spre originea profunde. Sînt puncte He (Ho): C_3 , IS_8 , V_{54} , R_{10} , VS_3 , TR_{10} , VB_{34} , F_8 , P_5 , IG_{11} , S_{36} , SP_9 .

Intensitatea de scurgere a energiei între punctele Jing (Ting) și He (Ho) este variabilă în funcție de energia solară și cea terestră. De aceea este variabilă cu anotimpurile și, pentru a ști momentul în care vrem să acționăm, trebuie să o corelăm cu acestea și cu cele 5 elemente care intervin pe anotimpuri (fig. 11 a și fig. 11 b). În funcție de anotimp, fiecare din punctele antice dau tonifiere sau dispersie.

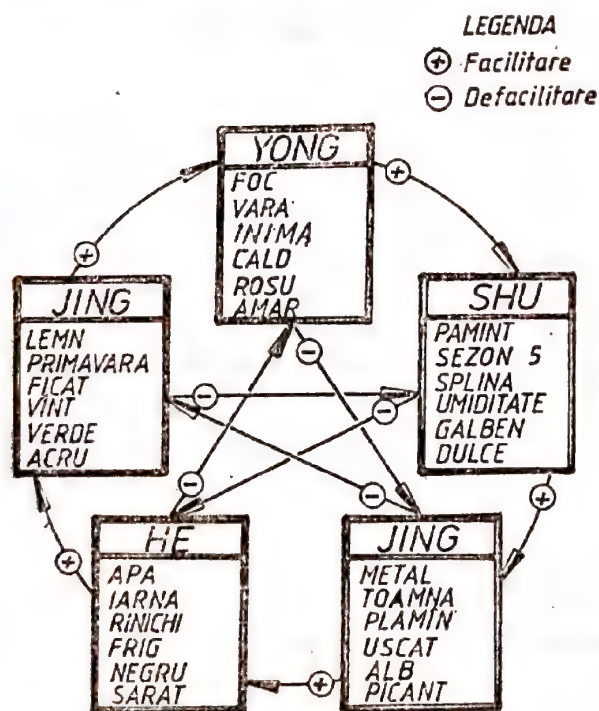


Fig. 11.a — Punctele antice ale meridianelor Yin

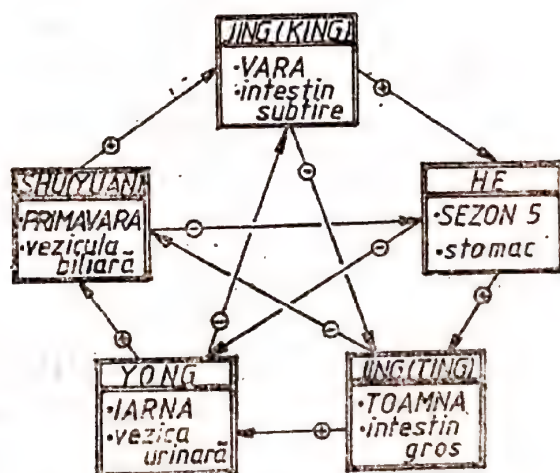


Fig. 11.b — Punctele antice ale meridianelor Yang

Astfel:

- Punctul Jing (Ting):
 - tonifică organele Yang — iarna
 - dispersează organele Yang — în sezonul 5 (sfârșit vară-inceput toamnă)
 - tonifică organele Yin — vara
 - dispersează organele Yin — iarna

- Punctul Yong:
 - tonifică organele Yang — primăvara
 - dispersează organele Yang — toamna
 - tonifică organele Yin — în sezonul 5;
 - dispersează organele Yin — primăvara
- Punctul Shu (Iu):
 - tonifică organele Yang — vara;
 - dispersează organele Yang — iarna;
 - tonifică organele Yin — toamna;
 - dispersează organele Yin — vara;
- Punctul Jing (King):
 - tonifică organele Yang — în sezonul 5;
 - dispersează organele Yang — primăvara;
 - tonifică organele Yin — iarna;
 - dispersează organele Yin — în sezonul 5;
- Punctul He (Ho):
 - tonifică organele Yang — toamna;
 - dispersează organele Yang — vara;
 - tonifică organele Yin — primăvara;
 - dispersează organele Yin — toamna.

Repartizate pe cele 5 elemente esențiale, găsim următoarea corespondență:

Jing — primăvara — ficat — lemn;
 Yong — vara — inimă — foc;
 Shu — sezon 5 — splină — pancreas — pământ;
 Jing — toamna — plămîn — metal;
 He — iarna — rinichi — apă.

Pentru organele Yang apare un decalaj:

Jing — toamna — intestin gros;
 Yong — iarna — vezică;
 Shu — primăvara — vezicula biliară;
 Jing — vara — intestin subțire;
 He — sezon 5 — stomac.

În raport cu condițiile atmosferice:

Jing — vînt — lemn — primăvară;
 Yong — căldură — foc — vară;
 Shu — umiditate — pământ — sfîrșit vară-început toamnă (sezon 5);
 Jing — uscăciune — metal — toamnă;
 He — frig — apă — iarnă.

Există, de asemenea, corespondențe în raport cu gustul:

Jing — acru — lemn;
 Yong — amar — foc;
 Shu — dulce — pământ;
 Jing — picant — metal;
 Ho — sărat — apă.

În funcție de culori s-au făcut următoarele asocieri:

Jing — lemn — verde;
 Yong — foc — roșu;
 Shu — pământ — galben;
 Jing — metal — alb;
 He — apă — negru

Pe figurile 11 a și b vedem corespondențe izbitoare; altele par mai puțin convingătoare în privința unor asocieri. Această schemă cu diversele corespondențe oferă posibilitatea să obțină o reglare energetică, ținînd seama de anotimp, climat (umed sau uscat, căldură sau frig), alimentație, dispoziție, culoarea mediului, gusturi.

Vom da cîteva exemple:

În raport cu corespondența sezonieră, se deduce că fiecare organ domină energetic într-un anotimp aparte.

Exemplul 1: Dacă la puls constatăm un Ficat în plenitudine vara, atunci îl interpretăm ca fiind anormal, dominantă sa fiind primăvara. Se va utiliza ca măsură terapeutică punctul Yong al Ficatului, pentru că acesta corespunde verii, după cum rezultă din schemă. Acesta este punctul F₅.

Exemplul 2: Să admitem că iarna găsim la puls un R slab. În acest caz va trebui să întărim „mama”, adică se va tonifia prin punctul precedent corespunzător metalului și anume punctul Jing (King). Se caută deci King pentru Rinichi. Acesta este R₇ (după Van Nghi; Borsarello indică R₅).

Exemplul 3: Plămîni slab. Se va tonifia „mama”, adică elementul Pămînt, care are punctul Shu (Iu). Se caută punctul Shu (Iu) al P și se constată că este P₉.

Exemplul 4: Inimă slabă. Este nevoie să se tonifice „mama”, adică prin elementul Lemn. Acesta are punctul Jing (Ting). Căutăm Ting C și vedem că este C₉, așa cum este și indicat în tabelul punctelor de comandă a energiei din tabelul V. Se deduce ușor din aceste exemple cum au fost fixate punctele de tonifiere și dispersie pe care le găsim în tabel.

Dacă se face o schemă similară pentru organele cavitare (Yang) ținînd seama de corespondența cu decalaj, cum s-a menționat, se deduc regulile de tratament pentru aceste organe.

3.5. DIAGNOSTICUL ÎN ACUPUNCTURĂ

Obligatoriu, în condițiile de practicare a medicinei la noi, care impun evitarea oricărei erori medicale ce ar rezulta din necunoașterea și nefolosirea mijloacelor științifice disponibile în locul și momentul dat, diagnosticul *inițial* trebuie să fie stabilit pe baza criteriilor clasice. Următorul diagnostic, deci în timpul doi, este cel *energetic*.

Culegerea informațiilor necesare formulării unui diagnostic nu diferă aproape cu nimic de examenul clasic cunoscut. Intervine un singur element în plus, examenul pulsurilor, care, după cum vom vedea, oferă elemente de diagnostic diferite în medicina tradițională.

3.5.1. PULSURILE CHINEZESTI

S. de Morant accentuează necesitățile de a examina pulsul pentru precizarea unui diagnostic energetic exact și pentru aplicarea unui tratament eficient.

În China antică examinarea pulsului era o artă extrem de sofisticată, iar însușirea ei necesita o îndelungată experiență, fiind partea cea mai dificilă din studiul acupuncturii.

Examenul pulsurilor era impus, în primul rînd, de sărăcia mijloacelor de diagnostic în acele vremuri în raport cu timpul nostru. Pe de altă parte,

În unele epoci și locuri, medicul curant nu avea voie să vadă „fețele împărătești”, i se întindeau doar mâinile de după o perdea (1).

Informațiile obținute prin examenul pulsului permit formularea unui diagnostic concludent și a unor indicații terapeutice și de ordin preventiv. Modificările la puls pot preceda suferința organului corespunzător cu mult timp înainte, uneori de ordinul lunilor.

Examinarea pulsului trebuie făcută dimineața la trezire, digestia, starea de plenitudine a organelor neevacuate influențând pulsul. Condiția aceasta este greu de îndeplinit.

Considerăm că printr-un oarecare efort și cu mult exercițiu se poate obține o informație orientativă asupra pulsului, urmărind intensitatea cu care pulsează arterele la locul de examinare. De aceea arătăm localizarea lor (se înțelege că trebuie avut în vedere și gradul de indurație al arterei în raport cu vîrsta).

Pentru acest examen, sînt recomandate mai multe zone, dar nu va fi descrisă decît zona mîinilor.

Există 12 niveluri de puls, fiecare din ele corespunzînd unui meridian principal și deci unui organ corelat.

Sînt descrise trei zone de palpate a pulsului situate pe artera radială la pumn. În raport cu apofiza stiloidă a radiusului apare un puls *inferior* între aceasta și încheietura pumnului, un puls *central* în dreptul apofizei stiloide și un puls *superior* imediat deasupra apofizei stiloide.

Palparea superficială oferă informații despre pulsul organelor cavitare — Yang. Palparea profundă oferă informații despre organele parenchima-toase — Yin. Cele două funcții — *Trei focare* și *Vase-Sex* sînt, de asemenea, reprezentate aici, la VS distingîndu-se alte două niveluri.

Distribuția lor se face conform schemei:

Pumnul drept:

1. Puls inferior — superficial — Intestin gros;
— profund — Plămîn.
2. Puls central — superficial — Stomac;
— profund — Splină-Pancreas.
3. Puls superior — superficial — Trei focare;
— mijlociu — Circulație sangvină;
— profund — Sexualitate.

Pumnul stîng:

1. Puls inferior — superficial — Intestin subțire;
— profund — Inima.
2. Puls central — superficial — Veziculă biliară;
— profund — Ficat.
3. Puls superior — superficial — Vezică urinară;
— profund — Rinichi.

Sistematizat astfel apare:

Pumnul stîng	Pumnul drept
IS	IG
C	P
VB	S
F	SP
V	TF
R	VS
Yang	Yin

Din cele două părți ale corpului partea stângă este considerată Yang, iar dreapta Yin, pentru că orientarea corpului era făcută cu fața spre sud. În acest fel *soarele* este în față. Simbolic înseamnă elementul *foc*, deci vara. Atunci în stînga apare ca anotimp primăvara, iar în dreapta toamna. Primăvara înseamnă creșterea energiei Yang, deci Yang în stînga. Toamna apare energia Yin. Fiind în dreapta poziționată, apare ca Yin.

Din examenul pulsurilor vor fi reținute existența vidului sau a plenitudinii și meridianul care apare cu acest dezechilibru energetic. Se obțin, astfel, informații despre organul aflat în suferință. S. de Morant consideră că aceasta este o cunoaștere esențială și numai în baza acestor doi parametri se poate executa un tratament corect și eficient.

Intensitatea crescută a pulsului (duritatea) indică plenitudinea organului care poate însemna congestie, contractură, hipertonie, blocaj energetic etc.

Intensitatea scăzută a pulsului (molicieunea) exprimă vid energetic, deci hipofuncția organului, cu atonie, hipotonie etc.

Fără îndoială că trebuie apreciat și ritmul pulsațiilor, ritmicitatea lor, dar acestea sînt elemente cunoscute deja din medicina clasică și nu se va insista asupra lor.

3.5.2. DIAGNOSTICUL DE DEZECHILIBRU YIN — YANG

Finalitatea examinării în acupunctură este precizarea stării energetice a bolnavului.

Starea energetică normală este caracterizată prin echilibrul dintre energia Yin și cea Yang. Boala înseamnă dezechilibrul lor. În virtutea complementarității lor, excesul uneia înseamnă deficitul celeilalte. Ca urmare vor exista boli prin exces energetic, deci de tip Yang și boli prin deficit energetic, deci de tip Yin.

Acest dezechilibru poate fi generalizat sau localizat.

Ca urmare, se poate întîlni un deficit general, însemnînd boală Yin, sau un exces general, exprimînd o boală Yang.

Ca localizare poate să existe un exces sau un deficit energetic (Yang sau Yin) situate într-un organ, într-o parte a corpului (sus, jos, dreapta, stînga).

Fiecare din aceste ipostaze are o soluție terapeutică proprie rezultată din raporturile dintre meridiane, așa cum au fost precizate. Energia va fi mobilizată în zona deficitară prin meridiane, utilizînd puncte de acupunctură, în funcție de fiziologia lor și de anumite legături.

Sînt citate 8 stări energetice: 1) Yang; 2) Yin; 3) plenitudine; 4) vid; 5) căldură; 6) frig; 7) exterior; 8) interior. Toate aceste modalități patologice nu exprimă ca fond decît starea de Yang și de Yin.

Vor fi analizate cîteva din posibilitățile patologice menționate, folosînd în parte sistematizarea propusă de H.Voisin (1973).

● EXCES GENERAL DE YANG

a) *În raport cu datele examenului clinic:* debut acut, zgomotos; agitație, iritabilitate, vorbire rapidă, voce fermă, gesturi energice, mușchi și țesuturi ferme, tegument cald, mimică hipermobilă, privire vie, hipertermie; preferă mediul rece, lumina și băuturile reci; transpirații reduse sau absente, facies congestionat, buze uscate, limbă roșie, uscată; oligurie, constipație spastică, menstrre reduse; contracturi, spasm, dureri. Fac parte, de asemenea, din registrul Yang insomnia, crizele spasmofilice, anxietatea, crampele generalizate, bolile de stres, ulcerul gastro-duodenal, toate algiile traumatice recente.

b) *În funcție de datele furnizate de examenul pulsului:* pulsurile superficiale sînt mai puternice decît cele profunde. Informații în plus: puls rapid, dur, strîns (pulsatia se percepe pe o suprafață mică, îngustă). Pulsurile pe stînga sînt mai puternice decît în dreapta.

Exces de Yang în partea superioară a corpului

a) *Clinic:* căldură sau senzație de căldură și congestie ale feței, senzație de frig la picioare și picioare realmente reci.

b) *La examenul pulsului* găsim cele 3 meridiane Yang de la membrele superioare (IS, IG, TR) mai puternice decît cele 3 meridiane Yang de la membrele inferioare (S, VB, V).

Exces de Yang în partea inferioară a corpului

a) *Clinic:* cald sau senzație de cald la picioare și frig la față.

b) *La puls,* cele 3 meridiane Yang ale membrelor inferioare sînt mai puternice decît cele 3 meridiane Yang de la membrele superioare.

Exces de Yang localizat la un organ sau funcție

a) *Clinic:* semne de hiperactivitate, hipertonie, spasticitate, hipersecreție etc.

b) *Pulsul* corespunzător organului sau funcției aflate în plenitudine.

● EXCES GENERAL DE YIN

a) *Datele culese prin examenul clinic:* debut insidios, apatie, astenie, descurajare, tristețe, preferință pentru întuneric, pentru mediu cald și pentru băuturi calde; paloare, tegument rece, transpirații reci, mimică ștearsă, privire stinsă, bradilalie, bradipsihie, gestică săracă, fatigabilitate fizică și mentală, vagotonie, hipotensiune arterială; somnolență; limbă palidă, umeză; hipersalivație; poliurie, scaune pseudodiareice sau constipație atonă; menstrre abundente.

Fac parte, de asemenea, din registrul Yin: fobiile, schizofrenia, timiditatea, paraliziiile, miastenia, varicele, reumatismele vechi, artrozele, alergia, rinitele.

b) *Examenul pulsului:* pulsurile profunde sînt mai puternice decît cele superficiale. Alte informații obținute prin puls: este „larg“ (se percepe pe o arie largă), lent. Pulsurile din dreapta sînt mai puternice decît cele din stînga.

Exces de Yin în partea superioară a corpului

a) *Clinic:* față este palidă, mîinile sînt mai reci decît picioarele.

b) *La puls:* cele 3 meridiane Yin de la membrele superioare (VS, P, C) sînt mai puternice decît cele 3 meridiane Yin de la membrele inferioare (SP, F, R).

Exces de Yin în partea inferioară a corpului

a) Clinic: picioare foarte reci, în timp ce extremitatea cefalică este caldă și fața roșie.

b) La puls: cele 3 meridiane Yin de la membrele inferioare sînt mai puternice decît cele 3 meridiane Yin de la membrele superioare.

Exces de Yin manifestat la un organ sau funcție

a) Clinic: semnele clasice ale hipoactivității, stază, hipotonie etc.

b) Pulsul corespunzător meridianului său se află în vid.

• CARACTERELE DURERII DE TIP YIN ȘI YANG

Se va descrie în special durerea, fiind un simptom frecvent întîlnit în practică și în mare parte accesibil terapiei prin acupunctură. Pe baza caracterelor clinice, o includem într-o categorie sau alta (tabelul VIII).

Caracterizarea energetică a durerii

Tabelul VIII

Durerea Yin	Durerea Yang
Veche	Recentă
Profundă	Superficială
Ameliorată de mișcare și presiune	Agravată de mișcare și presiune
Caracter surd, apăsător	Caracter violent
Difuză	Localizată
Însoțită de edem	Fără edem
Fixă	Mobilă
Permanentă	Intermitentă
Egală ca intensitate	Inegală ca intensitate
Agravată nocturn	Agravată ziua
Însoțită de pareză	Însoțită de contractură

— *Starea de plenitudine* este definită în primul rînd prin examenul pulsului. Au fost analizate mai înainte caracterele pulsului corespunzător.

Clinic se caracterizează prin simptomele specifice afecțiunii de tip Yang menționate anterior. Din examenul clinic diagnosticul acestei stări este ușor de precizat, dar aceleași manifestări clinice pot fi expresia dezechilibrului la mai multe compartimente energetice. Precizarea exactă a acestora o oferă numai examenul pulsului.

Ca etiologie se consideră că este în general expresia unei energii patogene externe, care se adaugă la cea a organismului, rezultînd starea de plenitudine.

— *Starea energetică de vid* este expresia insuficienței energetice indusă endogen sau chiar exogen.

Sînt valabile aceleași observații menționate pentru starea de plenitudine.

— *Starea energetică de căldură* este determinată de o accelerare în circulația energetică și un exces de energie și sînge, determinate de energii pato-

gene de origine internă sau externă (vînt, exces de ioni negativi, exces de energie Yang adusă prin alimente).

Se traduce prin hipertermie sau senzație de cald, extremități calde, față congestionată, sete cu preferință pentru băuturi reci, oligurie cu urini concentrate, tendință la constipație, puls rapid, simptome care caracterizează suferința de tip Yang.

— *Starea energetică de frig* este opusă stării de cald, fiind determinată de o încetinire în circulația energiei și de o insuficiență de sînge și energie.

Este generată de cauze endo- și exogene, ca și pentru starea de căldură (umiditate, vînt, exces de energie Yin adusă prin alimente, exces de ioni pozitivi prin aer viciat).

Simptomatologia este opusă stării de căldură și specifică suferinței Yin: hipotermie sau senzație de frig, extremități reci, paloare facială, preferință pentru băuturi calde, poliurie, tendință la diaree, limbă palidă, puls lent.

— *Starea energetică de „exterior”* este expresia impactului energiilor patogene externe cu energia de apărare a organismului. Simptomele acestor stări sînt: febra care poate fi însoțită de frisoane, aversiune față de frig, cefalee, mialgii, puls superficial, stins.

— *Starea energetică de „interior”* este urmarea acțiunii exercitate asupra energiilor profunde ale organismului de cauze patogene externe. Simptomatologia se manifestă prin febră fără frisoane, agitație, neliniște, gură uscată, tendință la constipație, oligurie, puls profund dominant.

3.6. BAZELE ȘTIINȚIFICE ALE ACUPUNCTURII

Vorbind de un concept tradițional și altul științific în interpretarea acupuncturii s-ar părea că ne aflăm în fața a două opinii exclusive și contrarii. În realitate nu ne aflăm decît în fața uneia și aceleiași fiziologii, dar privită din unghiuri diferite, așa după cum timpul istoric a permis postularea lor. Dacă înțelegerea tradițională ar fi avut un fundament fals, atunci ar fi greu de înțeles cum predecesorii noștri obțineau rezultate cel mai adesea superioare nouă și cum a putut rezista atîtea mii de ani. La scara istoriei timpul invalidează orice falsitate. Cercetătorii moderni ai fenomenului acupunctural (Bossy, Niboyet ș.a.) au fost constrînși de fapte să afirme că dacă se aplică acupunctura conform legilor considerate „clasice”, stabilite în antichitate, se obțin rezultate „ca și cum acestea ar fi adevărate”.

În fața acestei realități sîntem obligați de forța faptelor s-o admitem cu drept de cetate în medicina din totdeauna și de pretutindeni a omului, așa cum, de altfel, s-a și extins astăzi. Această realitate nu scutește însă pe cercetătorul modern să-și pună întrebări și să caute răspunsuri prin care să obțină o înțelegere bazată pe concepțiile cu care se operează astăzi în știință.

Cercetările clinice și de laborator efectuate pînă în prezent au avut ca finalitate obiectivarea punctelor de acupunctură și a reacțiilor ce se declanșează în organism sub acțiunea acupuncturii asupra lor. Rezultatele obținute

ne permit să încercăm astăzi o interpretare modernă a modului de acțiune a acupuncturii.

În esență dispunem de trei tipuri de argumente pentru a explica științific acupunctura: de ordin clinic, de ordin bioelectric și de ordin biologic.

3.6.1. ARGUMENTE DE ORDIN CLINIC

Acupunctura se bazează în esență pe ideea că organele și funcțiile corpului se află în corelație cu un punct de pe tegument. În momentul apariției unei perturbări a funcției sau organului la acest nivel, punctul corespunzător devine dureros spontan sau la palpare. Acțiunea asupra acestui punct — mecanică prin masaj sau ac, chimică sau electrică — este urmată de reglarea funcției sau organului corespunzător aflate în suferință. Experiența clinică validează în proporții variabile, în funcție de afecțiune, ideea de bază a acupuncturii.

Proiecția într-un punct cutanat a unei suferințe organice nu este străină nici medicinei clasice. Sint bine cunoscute punctele dureroase din apendicită, colecistită etc. Medicina antică chineză nu face decît să găsească pentru toate organele și funcțiile corpului astfel de corelații.

3.6.2. ARGUMENTE DE ORDIN BIOELECTRIC

În ciuda studiilor histologice făcute pînă în prezent, nu s-a putut demonstra decît substratul bioelectric al punctelor de acupunctură. În 1953 Grenier are ideea de a măsura parametrii electrici ai punctului de acupunctură; se constată astfel că un punct de pe tegument aflat în corelație cu un organ bolnav dispune de o rezistivitate electrică mai mică decît cea a zonelor înconjurătoare și un potențial electric mai mare. Inspirat, Grenier spune: „Cu această descoperire acupunctura își depășește lungă sa fază preștiințifică și trece în etapa științifică”.

Cercetările științifice efectuate au confirmat dimensiunea de 1,5—2 mm diametru pentru punctul de acupunctură, stabilită încă în textele vechi.

Disponind de proprietăți bioelectrice, punctele se mai numesc și electrodermice sau active. Configurația bioelectrică a punctelor are o evoluție ritmică, fluctuînd după momentul zilei, al lunii și anului, în funcție de starea fiziologică a organismului și de electricitatea mediului ambiant.

În 1974 am demonstrat dependența conductibilității electrice a punctelor active de evoluția și intensitatea activității solare.

În plan bioelectric, deci, un punct activ aflat în corelație cu un organ bolnav își scade rezistivitatea electrică și își crește potențialul electric. În plan clinic devine sensibil la palpare sau spontan. Acțiunea asupra acestui punct are ca urmare restabilirea parametrilor electrici corespunzători celor fiziologici, fenomen care se petrece paralel cu cel de restabilire a stării de sănătate a organismului.



În baza acestor constatări, ca și a altor cercetări pe care le-am întreprins în 1974, am emis ipoteza că prin acupunctură are loc în organism o acțiune de *electroreglare*. Prin aplicarea de stimuli mecanici, electrici sau chimici asupra unor puncte de pe tegument care au o conductibilitate electrică mare în raport cu zonele înconjurătoare, se poate admite că are loc în organism o emiterie de semnale, care pun în acțiune multiple posibilități de refacere a homeostaziei electrice și biochimice a organismului de restabilire a echilibrului fiziologic (D. Constantin, 1974).

Aceleași studii ne-au dus la concluzia că există un schimb de substanță, energie și informații între organism și mediu, care se face prevalent la nivelul punctelor active sau electrodermice. Formulind în termenii științelor actuale, putem spune că există o *homeostazie electrică și informațională*, care este reglată în funcție de nivelul informațional intern și extern al organismului, punctele electrodermice comportându-se ca niște porți care cresc sau reduc accesul informațional de la organism spre mediu și invers.

În scopul menținerii unei *homeostazii informaționale emitem sau recepționăm informații codificate electric prin punctele electrodermice*. Putem atribui învelișului cutanat, în această ipostază, un rol de „antena” pentru organism.

Viața nu se poate desfășura singular, izolată de contextul biologic și cosmic în care a apărut. Viața în sine înseamnă o înlanțuire de evenimente informaționale întreținute prin negentropia ce caracterizează viul. Pentru a se desfășura normal, microuniversul nostru informațional are nevoie să comunice cu macrouniversul informațional apropiat și îndepărtat de care este dependent. Învelișul cutanat obține în această accepțiune un rol de bază. Prin intermediul său comunicăm conștient și inconștient cu lumea din afară și ne integrăm ei.

Dar zone tegumentare cu rezistivitate electrică mai mică decât aceea a țesuturilor învecinate, similare punctelor de acupunctură, s-a constatat că sînt prezente în întreaga lume vie pluricelulară, inclusiv la plante (Gaikin, 1967). Prezența acestor adevărate „ferestre electrice”, cum le-am numit noi, în întreaga lume vie, ridică, în mod firesc, întrebări privind rolul lor. Și acesta nu poate fi altul decât necesitatea pentru viață a schimbului de informații, cum spuneam mai înainte, codificate electric, dintre organismele vii și mediu, în vederea asigurării unei stabilități a structurii lor electrice. Orice modificări în plan clinic au ca urmare o modificare în plan bioelectric, adică o modificare a potențialului de membrană care este direct corelat cu starea funcțională a celulei. Pe măsură ce organismele vii evoluează, mijloacele de reglare fiziologică se complică, se diferențiază și se multiplică, fără ca prin aceasta să se renunțe la prima formă de reglare apărută și anume cea bioelectrică. De aceea am emis (1982) ipoteza că rețeaua punctelor și meridianelor de acupunctură constituie un *sistem primar de funcționare și de apărare* a organismelor vii.

Alături de sistemul nervos și endocrin există, deci, un al treilea sistem de comunicare, apărut primul pe scara filogenetică, rețeaua punctelor și meridianelor de acupunctură.

Mussat (1979) constată că între ac și tegument se naște un cuplu electric cu polaritate negativă la virf și pozitivă la celălalt capăt. Încălzirea acului conduce la inversarea polarității, iar manevrarea sa generează un curent de 50—90 nA.



V. Bigu, R. Popescu și G. Virlan (1982) studiază potențialul electric al punctelor în diverse condiții (încălzirea acelor, compoziția metalică diferită a acelor, stimularea electrică a punctelor) și găsește modificări cu consecințe importante în practica acupuncturii.

Același colectiv obține obiectivări vizuale ale punctelor și meridianelor de acupunctură prin injectarea lor cu izotopi radioactivi. Lucrări cu rezultate similare sînt publicate la noi de T. Răibuleț.

Niboyet (1964) demonstrează realitatea funcțională a rețelei de meridiane prin măsurători electrice; mai constată, de asemenea, că fiecărei zone anatomice îi corespund puncte cu proprietăți și localizare specifice.

Transplantul cutanat nu aduce în noua zonă punctele specifice locului de origine, ci își formează, în timp, puncte care corespund noii sale dispuneri. Aceasta demonstrează că între un teritoriu anatomic și punctele electrodermice există o corelație funcțională. Punctul corespunde necesităților funcționale ale zonei pe care se află așezat.

Înțeparea punctului este urmată de obținerea unei senzații specifice, care iradiază de-a lungul meridianului. Pe această bază am stabilit (1984) că punctul de acupunctură are o configurație spațială sub forma unui trunchi de con, care se proiectează la suprafața tegumentului pe o arie cu un diametru de circa 2 mm, o adîncime variabilă și o circumferință de bază cu un diametru de 1—1,5 cm (fig. 12). Senzația de punct sau de meridian, esențială

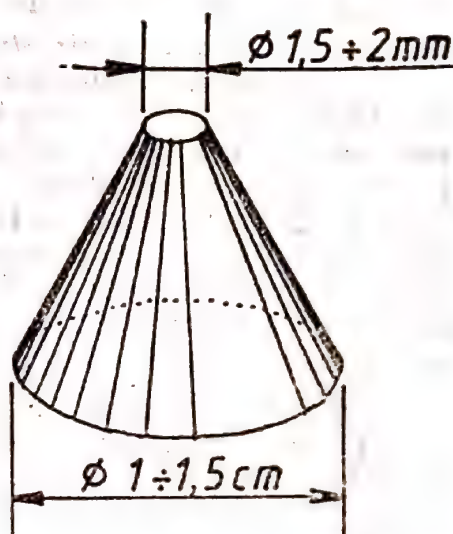


Fig. 12 — Configurația bioelectrică a punctului de acupunctură (D. Constantin, 1984)

pentru eficiența acupuncturii, se obține numai dacă se introduce acul în perimetrul acestei zone. Fizicianul I. Mamulaș constată prin procedeu electrografic aceeași imagine vizuală confirmînd ipoteza enunțată.

3.6.3. ARGUMENTE DE ORDIN BIOLOGIC

Benichou A. (1970) emite ideea că, prin înțepătura acului, acupunctura determină un microstres, declanșînd o reacție de apărare — compensare nespecifică — „reacție ce nu își depășește scopurile” în cazul acupunc-

turii. Efectul local și general al acestei reacții va fi un răspuns neuroendocrin cu efect terapeutic. Ecoul acestei reacții este, deci, nespecific, dar amploarea sa este diferită în funcție de înțeparea unui punct activ sau a unui punct indiferent și în aceasta constă unul din succesele acupuncturii.

Prin distrucția tisulară provocată de ace se eliberează substanțe vasoactive care, prin ele însele, determină unele reacții generale și locale incriminate în efectul acupuncturii. Ca substanțe biologice active sînt citate: histamina, acetilcolina, serotonina, plasmakininele, prostaglandinele etc. Pe plan general aceste substanțe intervin în procese cu finalitate diferită. Local, se consideră că sînt implicate în producerea fenomenului de congestie locală. Același fenomen de congestie locală este explicat și prin excitarea antidromică a terminațiilor nervoase senzitive, care determină ceea ce a fost denumit „reflexul de axon”.

Alături de punerea în acțiune a unor circuite reverberante în formațiunea reticulată din SNC, substanțele biologice active sînt considerate drept al doilea factor căruia i s-ar putea atribui un rol în menținerea efectelor acupuncturii.

● *Efecte metabolice*

Sînt citate de Van Nghi și colab. (1974): creșterea cantității de glutathion redus și intensificarea activității succinildehidrogenazei. Multe observații înregistrate pînă acum par să releve scăderea nivelurilor plasmatice ale lipidelor și colesterolului sub influența acupuncturii.

● *Efecte asupra singelui*

S-au obținut modificări importante ale numărului de hematii și leucocite, fie în sensul creșterii lor, fie al scăderii, după cum s-a acționat asupra unui punct sau altuia, modificări care nu mai apăreau dacă se înțepa alături de punctul activ (Bratu, 1964, Gheorghiu N.N., 1964).

T. Crăciun (1968) arată că prin acționarea asupra punctelor de acupunctură se obține activarea sistemului fibrinolitic și kininoformator și explică aceste efecte ale acupuncturii pe de o parte prin stimularea centrilor diencefalici (reacție hipotalamo-hipofizo-corticosuprarenaliană), iar pe de altă parte, prin acțiunea asupra unor mecanisme care ar determina formarea kininelor.

● *Acțiune asupra glandelor endocrine*

Bratu (1965), Ionescu-Tîrgoviște (1968) obțin scăderi semnificative ale eozinofiliei (cu pînă la 75%), înlocuind injecția de ACTH cu o înțepătură în unele puncte active. Studiul compartiv ACTH-întepătură a relevat chiar scăderi mai mari după acupunctură.

Creșteri ale 17-cetosteroizilor urinari după implantarea de ace sînt obținute de Nguyen Van Nghi și colab. (1973).

● *Efecte asupra viscerelor*

C. Ionescu-Tîrgoviște (1971) obține scăderi semnificative ale cifrelor tensionale la hipertensivi și creșteri, de asemenea semnificative, ale indicilor oscilometrici în urma stimulării prin intermediul unor puncte active.

Este bine cunoscut în prezent efectul de relaxare sau, dimpotrivă, de accentuare a peristaltismului intestinal prin înțeparea unor puncte cu astfel de proprietăți, după cum o atestă înregistrările făcute în laborator.

● *Relația acupunctură-sistem nervos*

Jean Bossy (1978) afirmă că există o corespondență punct cu punct între piele și măduva spinării prin fibre nervoase care leagă o zonă cutanată

precisă de o zonă neuronală definită a măduvei. Meridianele inele ar putea fi concepute ca linii imaginare care exprimă prezența legăturilor nevraxiale dintre zonele cutanate și centrii nervoși.

S-a căutat o relație între poziția punctelor și a diverselor formațiuni vasculonervoase. S-a constatat că multe puncte sînt situate în vecinătatea unui nerv (42%), a unei vene (50%), a unei artere (18%). S-a căutat, de asemenea, o corespondență metamerică a punctelor. Din 2492 de puncte indicate, 1295 au o corespondență metamerică, iar 1197 nu au. Aceasta ne spune că nu putem implica numai reacții de tip segmentar (metameric) în mecanismul de acțiune al acupuncturii, prezente după cum vedem, însă nu și suficiente. În acest sens, și numai în acesta, acupunctura poate fi considerată ca o reflexoterapie, însă o explicație completă a sa necesită o incursiune mai profundă în complexitatea funcțională a lumii vii.

Un indiscutabil aport la înțelegerea modului de intervenție al acupuncturii în combaterea durerii l-a avut postularea de către Melzack și Wall (1965) a teoriei „porții de control” („gate-control theory of pain”). Teoria „porții de control” a fost mult comentată, fiind acceptată în prezent într-un alt mod decît cel descris inițial de autorii săi. În esență, se consideră existența mai multor porți de control al durerii situate în măduvă, trunchiul cerebral, talamus și cortex, fiecare din acestea avînd mecanisme neurofiziologice și umorale specifice. Considerînd că poarta de control medulară a fost discutată pe larg într-un mare număr de lucrări, ne vom ocupa mai aprofundat de porțile de control supramedular.

Talamusul apare ca o stație de întretăiere a căilor sensibilității epicritice prin care se face analiza spațio-temporală a căilor care ajung în sistemul limbic, sistem de care depinde motivația și coloratura afectivă a lumii noastre interne. Studiile efectuate de cercetători din Shanghai (1973) sub conducerea lui Chan Hsiangtung au relevat rolul talamusului în obținerea analgeziei prin acupunctură. Datele obținute în urma implantării de microelectrozi în diverși centri talamici pledează pentru ideea că nucleul parafascicular ar fi o structură care primește impulsurile purtătoare ale durerii, iar nucleul centromedial ar avea rolul de „modulator al durerii”. În acest fel, impulsurile dureroase ale neuronilor din nucleul parafascicular pot fi inhibitate prin stimularea punctelor de acupunctură. Se consideră, deci, că efectul inhibitor al acupuncturii asupra potențialelor evocate de durere în nucleul parafascicular se obține prin intermediul neuronilor nucleului centromedial.

În cortex are loc integrarea în conștiință a durerii. Amassian a descris (1962) arii de interferență între proiecțiile cutanate și cele viscerale („overlaps”). Prin această intricare s-a încercat explicarea efectului terapeutic al unui punct asupra unui organ cu care nu are conexiune anatomică. S-a demonstrat că, în funcție de tonusul cortical, mai exact de starea de excitabilitate a acestuia, se obțin și efecte de ordin analgezic prin acupunctură. Este vorba de celebra experiență a lui Chan Hsiangtung (1973). Potențialele induse în nucleul parafascicular de clamparea nervului sciatic la animal erau mult mai intens și mai rapid anulate de stimularea unui punct activ dacă animalul era în prealabil sedat și invers, dacă era agitat. Cortexul cerebral exercită, așadar, rolul de ultimă poartă de control al durerii și deducem de aici importanța tonusului psihic și afectiv în instalarea efectelor acupuncturii.

● *Endorfinele și acupunctura*

Grație descoperirii endorfinelor a fost posibilă elucidarea unor procese biochimice care intervin în fiziologia durerii și, important pentru subiectul în discuție, s-au deschis căi spre înțelegerea mecanismului de acțiune al acupuncturii (Chapman și colab., 1975, Clement-Jones și colab. 1979, Laforge, 1981 ș.a.).

Andersson S.A. și colab. (1973), Chapman C.R. (1975), Peng Ch. (1978) au constatat scăderea certă a pragului dureros sub acțiunea acupuncturii, iar Mayer D.J., Price D.D., Raffi A. (1971), Pomerantz B. și Chin D. (1976), Sjölund B. și Eriksson M. (1976) au demonstrat că blocarea beta-endorfinei cu naloxonă anulează efectul analgezic al acupuncturii.

Studiul endorfinelor a permis, de asemenea, relevarea a noi elemente în fiziologia durerii. Levin J.D., Gordon N., Fields H.L. (1978) au demonstrat că înseși substanțele administrate ca placebo pot acționa prin eliberarea de endorfine. La subiecții care răspund favorabil, durerea crește semnificativ dacă se administrează Naloxon (2 mg i.v.). În acest caz are loc o blocare a eliberării endorfinelor (sau ocuparea receptorilor morfinei). Se deduce de aici că orice act medical care mobilizează sistemul intrinsec de control al durerii poate fi benefic pentru organism (Fields H.L., Levine J.D., 1978, 1981).

Extinzând, se poate da o altă explicație pentru fenomenul de sugestibilitate, el însuși presupunând mecanisme cerebrale de ordin biochimic. În aceeași ordine de idei ne putem întreba dacă acupunctura nu lucrează tot ca un placebo, prin sugestie. Ipoteza este infirmată nu numai prin existența unei acupuncturi veterinare, dar și prin întreg cortegiul de reacții declanșate în corp de acupunctură, discutat anterior și care nu poate fi explicat prin placebo.

Încercînd o sistematizare a reacțiilor ce survin prin înțeparea unui punct activ de pe tegument le putem clasifica (fig. 13) în: reacții locale, reacții segmentare și reacții generale.

a) *Reacții locale.* Interceptarea unui punct generează mai întîi reacții locale nespecifice, independente de punctul folosit, constînd în excitarea receptorilor somatici, cu perceperea durerii la înțepare, diminuarea tonusului muscular, eliberarea sub formă activă de substanțe vasoactive. Între acul metalic și tegument se naște, de asemenea, un cuplu electric cu acțiune depolarizantă pentru țesut, deci cu posibilitate de influențare a structurii bioelectrice a tegumentului.

Înțepătura acului este în același timp un microstres care poate duce la modificarea reactivității generale prin declanșarea reacțiilor specifice stresului.

b) *Reacțiile segmentare* au ca substrat organizarea metamerică a sistemului nervos. Excitarea punctelor unui metamer poate declanșa o reacție în organele dependente de acesta. Este un proces de autoreglare somatovegetativă (Hăulică I., 1975).

S-a amintit însă anterior că numai un număr limitat de puncte active corespund unei distribuții metamerice. Pentru acestea putem fi de acord cu Bossy (1978) că acupunctura acționează într-o manieră reflexoterapică. Dar nu se poate reduce întreaga acupunctură numai la o reflexoterapie din mai multe motive:

— nu toate punctele au distribuție metamerică;

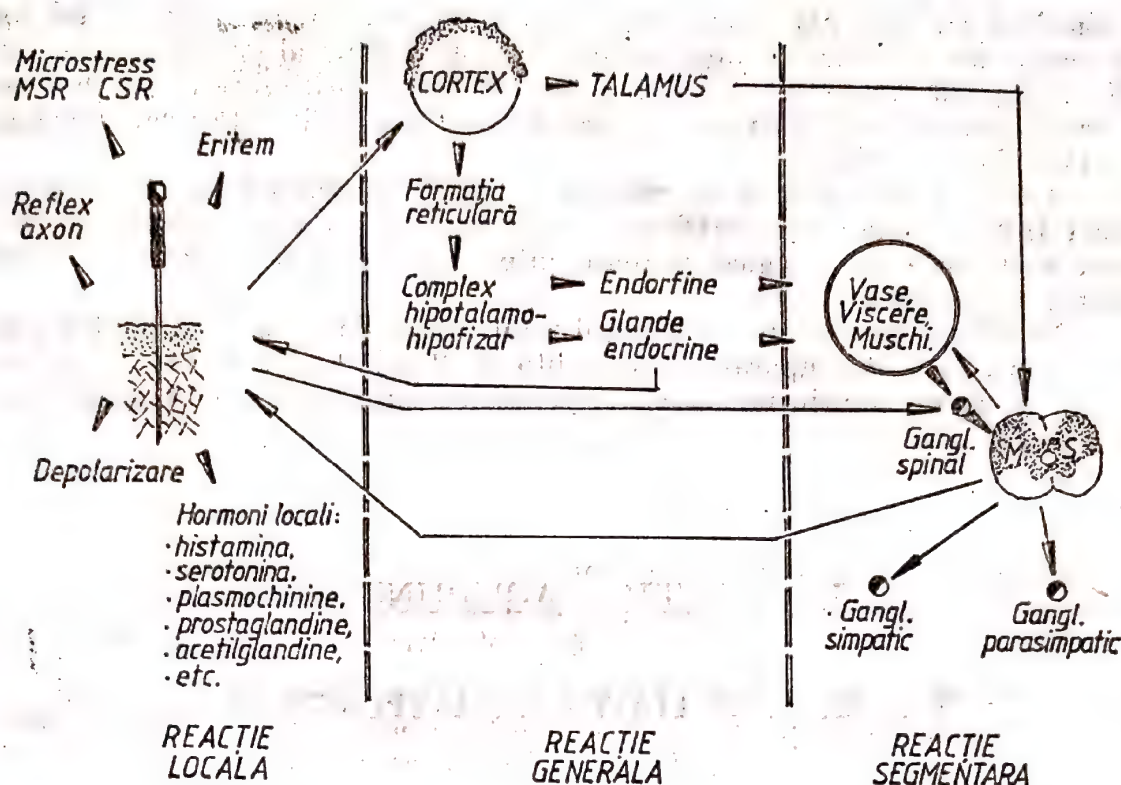


Fig. 13 — Schema mecanismelor de acțiune a acupuncturii

- puncte situate pe același metamer au uneori efecte contrarii (de exemplu C₇ și C₉);
- efectele cele mai bune le au punctele situate la distanță de organul în suferință, cel mai adesea pe alt teritoriu metameric;
- acupunctura are efecte nu numai asupra durerii, ci și efecte de ordin psihic, care nu pot fi explicate prin simpla reflexoterapie.

c) *Reacția generală* cuprinde un întreg ansamblu de fenomene care finalizează acțiunea acupuncturii. Avem în vedere căile nervoase prin care modificările sînt transmise SNC, rolul porților de control supramedular în modularea durerii, rolul de buclă cu dublu sens al circuitelor reticulate în fiziologia durerii, declanșarea secreției de endorfine și enkefaline cu multiple acțiuni în organism, incitarea axului hipotalamo-hipofizo-corticosuprarenalian, intervenția cortexului cerebral în reglarea și influențarea funcționalității noastre.

Rezumînd datele asupra mecanismului de acțiune a acupuncturii se poate spune că ne aflăm în fața unei complexități de fenomene care debutează cu planul primordial în organizarea materiei vii (dimensiunea sa *bioenergetică* bioelectrică), binecunoscută și comentată de inițiatorii antici ai metodei și evoluează mai departe prin transpunerea lor în substrat *morfologic*, cuprinzînd la rîndul său aspecte *biochimice*, *endocrine* și *neurofiziologice*. De aceste ultime aspecte s-au ocupat cercetătorii moderni, avînd firește la îndemînă instrumentele științelor moderne. Ne aflăm, de fapt, în fața uneia și aceleiași

dimensiuni cu multiple fațete, dimensiunea viului. Diferă doar modul lor de comentare, determinat fiind de nivelul de dezvoltare al științei în momentul dat. Așadar, nu ne aflăm în fața a două moduri diferite și contrarii de înțelegere a acupuncturii, derutante pentru un neavizat, ci în fața unei concepții divizată doar istoric.

Astăzi, prin noțiunea de energie a viului, comentată de predecesorii noștri antici, noi modernii înțelegem electroni, ioni, biocurenți, enzime, hormoni structurile morfologice și toate interacțiunile care se stabilesc între acestea în procesul vieții.

Ne aflăm, desigur, nu la capătul unui drum, dar nici la începutul său. În prezent, știm incomparabil mai multe decât știam ieri despre modul de acțiune a acupuncturii, iar ceea ce știm este o promisiune că în viitor vom ști și mai mult.

3.7. PRACTICA ACUPUNCTURII

3.7.1. RECEPTIVITATEA LA ACUPUNCTURĂ

Ca orice altă tehnică medicală, nici acupunctura nu este universal valabilă, nu are aceeași eficiență la toți subiecții tratați, după cum nu poate trata toate bolile. Ca urmare, este utilă *numai în anumite limite și la anumiți bolnavi*.

Nici chiar în țara de origine, în China, eficiența acupuncturii, nu este de 100%. Se poate vorbi de o eficiență situată între 65 și 80%, variind în funcție de tipul de boală tratată (D. Constantin, C. Ionescu-Tirgoviște, Small, Niboyet).

Sesizînd acest răspuns inegal la acupunctură, a apărut obligația găsirii unui mijloc prin care să se anticipeze acest răspuns de la prima prezentare a bolnavului la medic. Așa s-a ajuns la căutarea senzației de punct cu iradiere pe meridian, prin înțeparea punctului IG₄ sau S₃₆. În experiența noastră am constatat o corelație netă între prezența senzațiilor provocate la interceptarea punctului și rezultatele obținute, între intensitatea acestor senzații și gradul de ameliorare a afecțiunii tratate. În 1985 fenomenul este deja larg cunoscut. La Congresul Internațional de la Beijing din 1984 numeroase lucrări tratau exact acest subiect, subliniind importanța obținerii pentru rezultatul terapeutic a ceea ce se numea senzație de meridian.

Trebuie făcută o distincție netă între durerea provocată prin înțepare și senzația specifică interceptării punctului. Există subiecți la care este prezentă doar durerea generată de ac. Aceștia exprimă o slabă receptivitate la acupunctură. La cei receptivi, în afară de această durere, apare o senzație asemănătoare unei ușoare electrocutări sau fulgerări, care iradiază de-a lungul unui traiect nervos dacă se ating filete nervoase, dar și pe trasee descrise ca meridiane. Diferențierea se face ușor în zonele în care nu există trunchiuri sau ramuri nervoase cu dispoziție cranio-caudală, cum ar fi linia mediană anterioară a abdomenului unde este descris meridianul *Vas de concepție*.

În plus de efectul menționat, interceptarea unui punct activ poate fi însoțită la subiecții receptivi de senzația de greutate sau de amortire a membrilor, de efecte vegetative ca paloare, transpirație, amețeli sau chiar lipotimie. Este și motivul pentru care se indică o poziție clinostatică pentru bolnav, cel puțin la primele ședințe.

Un răspuns bun îl constituie și agravarea temporară a fenomenelor tratate. Am putea spune că aici „prezența unei agravări este de mai bun augur decât absența sa”.

3.7.2. MODALITĂȚI DE STIMULARE A PUNCTELOR DE ACUPUNCTURĂ

Asupra unui punct de pe tegument se poate acționa prin masaj, prin înțepare, prin introducerea unei substanțe chimice, prin încălzire (procedeu numit *moxa*), prin stimulare electrică etc.

— *Moxa* are indicații precise, fiind contraindicată în bolile febrile. Este mult utilizată în țările asiatice și mai puțin în Europa, unde a fost înlocuită în mare parte cu încălzirea electrică a acelor.

— Aplicarea de curenți electrici în puncte prin intermediul acelor definește procedeul *electroacupuncturii*, util îndeosebi în obținerea analgeziei prin acupunctură, în tratamentul arteritelor obliterante și al leziunilor de nervi periferici cu excepția nervului facial, unde este interzisă din cauza efectelor secundare de tipul spasmului postparalitic.

— În experiența autorilor chinezi și coreeni introducerea unor medicamente injectabile în puncte de acupunctură ar părea să aibă o eficiență superioară (*chimiopunctura*).

— Metoda *tapotajului* constă în aplicarea unor atingeri ușoare și rapide în puncte sau de-a lungul meridianelor cu ajutorul unui ciocănel pe care sînt aplicate 5—7 ace.

Se indică în tulburări aparținînd sistemului nervos și organelor interne. Pentru insomnie se tapotează pe ambele laturi ale coloanei vertebrale, la cot, sacru și regiunea mastoidiană. Pentru constipație se tratează regiunea sacrată.

În experiența noastră am obținut rezultate bune în tratamentul ceneștopatiilor, care după cum se știe, nu au încă o terapie potrivită eficientă.

Este contraindicat tapotajul în caz de leziuni cutanate.

— *Masajul* punctelor de acupunctură s-a dezvoltat mult în ultimul timp, fiind cunoscut sub diverse denumiri. Eficiența sa este evidentă în tratamentul durerilor brusc instalate și în menținerea stării de sănătate dacă este aplicat zilnic. Prin intensitatea redusă a stimulării și prin absența unui diagnostic stabilit pe baza unor legi precise nu poate atinge eficiența și complexitatea terapeutică a acupuncturii.

3.7.3. ACUL

Textele antice menționează un efect diferit de tonifiere sau dispersie energetică în funcție de natura acului folosit. Metalul galben sau roșu (cuprul sau aurul) era considerat ca tonifiant, iar cel alb (argintul) ca dispersant. În primele momente de la aplicare lucrurile par să susțină acest punct de vedere. Ulterior, însă, indiferent de natura metalului, organismul își găsește efectul de care are nevoie, fapt ce constituie un fericit mijloc de securitate pentru sine, salvându-l de ignoranța noastră. Sînt observații care aparțin lui Cantoni (1970), Constantin (1974), Cintract (1979) Nogier (1979), bazate pe studii clinice sau de laborator.

Cu excepții care țin mai mult de afișarea unei prețiozități, acele folosite în prezent în lume sînt confecționate din aliaje inoxidabile. Mai important este ca acestea să nu fie casabile. Ruperea lor în țesuturi este extrem de periculoasă. Pentru a o preveni se impune controlul permanent al uzurii lor.

În funcție de scop și zona de aplicat se disting mai multe tipuri de ace: filiforme, intradermic, în iatagan etc. Grosimea lor variază de la 0,25 mm la 0,45 mm, iar lungimea între 1 și 15 cm. Ultimele se introduc numai orizontal, de-a lungul liniei de incizie în scop analgezic.

Pentru stimularea mai îndelungată se folosesc ace speciale, care se fixează de tegument cu o bandă adezivă.

3.7.4. POZIȚIA BOLNAVULUI

În primul rînd poziția este dictată de necesitatea de acces la punctele fixate pentru tratament. Se va alege alternativ, în ședințe diferite, poziția de decubit ventral sau dorsal dacă utilizăm puncte din ambele zone. Folosirea poziției șezînde se impune, de asemenea, adeseori. Este foarte important ca odată adoptată o poziție, aceasta să nu mai fie schimbată după introducerea acelor, pentru a nu mobiliza țesuturile, prevenindu-se astfel forfecarea și ruperea lor.

3.7.5. INTRODUCEREA ACULUI

Direcția acului în țesuturi este impusă de zona pe care se aplică și de efectul urmărit. Nu există studii riguroase în acest sens, ci doar indicațiile rămase prin tradiție.

Clasic se indică sensul de scurgere a energiei în meridiane pentru tonifiere și opus acestuia pentru dispersie. Se înțeapă *perpendicular* cînd straturile subiacente au dimensiuni apreciabile (țesut grăses, muscular) cum ar fi în regiunea lombară și la membre; *oblic* în unghi de circa 45° cu suprafața pielii

pentru punctele localizate în regiunea toracelui și abdomenului; *orizontal*, paralel cu linia de incizie în scop analgezic chirurgical; la un unghi mic de 10–15° în zonele cu straturi subțiri, cum sînt fața și scalpul.

Se poate înțepa cu un singur ac sau chiar mai multe, puncte intrînd transfixiant, cum ar fi la abdomen sau perpendicular, cum se procedează uneori la antebrate pentru punctele VS₆ și TF₅.

Este preferabil să se introducă mai întîi rapid acul în țesut pentru a preveni durerea de impact și mai ales efectul ei psihic, apoi să se tatoneze pentru obținerea senzației de punct.

Sînt de reținut ca periculoase pentru direcția și adîncimea acului prin incidente pe care le pot da următoarele localizări:

- punctele situate pe torace prin care se poate înțepa plămînul. Se evită, inclînînd mult acul;
- punctul S₉, situat deasupra arterei carotide comune;
- punctul P₇, situat deasupra arterei radiale;
- punctul F₁₂ situat deasupra arterei femurale;
- punctul VG₁₅ situat la baza craniului, prezintă riscul de a înțepa bulbul sau măduva;
- punctul VdC₂₂ situat în fosa suprasternală. Se pot înțepa vase mari de la baza inimii.

Aceste posibile incidente ar trebui să fie bine cunoscute de acei care nu au calificare de medici și fac totuși acupunctură. Riscă securitatea propriilor bolnavi.

3.7.6. CONDIȚII DE ASEPSIE

Respectarea condițiilor de asepsie se impune și în acupunctură, la fel ca în orice pătrundere prin efracție a pielii. Acele necesită o sterilizare uscată la o temperatură în jurul a 200° pentru a preveni riscul de transmitere a hepatitei epidemice. În plus, sterilizarea prin fierbere duce și la o uzură mai rapidă a acelor.

Dezinfecția pielii se face pe cale obișnuită, cu vată și alcool.

3.8. ALTE METODE DE STIMULOTERAPIE ÎNRUDITE CU ACUPUNCTURA

În fața numeroaselor tehnici de stimulare în scop terapeutic trebuie să ne întrebăm dacă toate acestea au un fundament comun. Craniopunctura, auriculopunctura, podopunctura etc. sînt variante de stimulare a organismului diferențiate doar ca sediu de aplicare.

Se poate spune metaforic că organismul în întregul său se reflectă în organele de simț. Există o somatotopie la fiecare organ senzorial, realizînd o

reproducere a individului în ansamblu. Irisul, mucoasa nazală, pavilionul urechii, tegumentul minilor (fața palmară), al tălpilor, ca și întreg învelișul cutanat în general, dispun de proiecții corespunzătoare ca relație terapeutică întregului ansamblu morfologic și funcțional constituit de organism.

Există o proiecție punct cu punct a fiecărui segment corporal, astfel încât se poate obține o imagine de ansamblu a organismului asemănătoare ariilor de proiecție din creier și talamus. În baza acestor date putem afirma că organismul este structurat pe principiul *hologramei*: fiecare parte a întregului reproduce ansamblul. Observăm că nu numai la modul figurat organismul întreg este prezent într-o celulă, dar principiul este valabil și pentru unități structurale mai mari. Este încă o expresie a unității sale funcționale.

Atribuim acestui principiu o importanță teoretică, deducând de aici existența a încă unei modalități de funcționare a organismului și una de ordin practic, prin provocarea unor efecte la distanță asupra organelor corelate cu organul de simț.

Considerăm că principiul hologramei se află la baza tuturor celorlalte variante ale acupuncturii.

Metodele care vor fi expuse în parte pot fi utilizate sau ca tehnici singulare, sau ca adjuvante în cadrul acupuncturii. Noi le folosim totdeauna în contextul general al acupuncturii, utilizând puncte în funcție de scopul urmărit, atât la ureche (auriculopunctură), scalp (craniopunctură), cât și pe tegument (somatopunctură).

3.8.1. AURICULOTERAPIA

Este o metodă terapeutică ce constă în utilizarea unor puncte situate pe pavilionul urechii. Acestea devin sensibile la palpare dacă organul sau funcția cu care se află în corelație își proiectează suferința în această zonă. Spre deosebire de punctele de pe corp, pe ureche se pot detecta puncte active numai când sînt în corelație cu un organ aflat în suferință.

Metoda este menționată din antichitate, dar cel care îi conferă un statut de sine stătător în lumea modernă este fără îndoială P. Nogier. Acesta pornește în studiul său de la observarea unor cicatrice pe care pacienții săi le aveau într-un anumit punct de pe ureche, cu efecte imediate în sciatică. Acestea erau urmarea unor cauterizări aplicate empiric cu o tehnică înșușită cîndva de la un mandarin chinez.

Prin studiul și observația din aproape în aproape, începute în 1951, P. Nogier ajunge să statueze o metodă medicală practică de diagnostic și tratament și să ofere o interpretare teoretică cu consecințe nebănuite pentru cunoașterea fundamentală. Chiar dacă admitem și alte origini și dezvoltări ale auriculoterapiei, extinderea teoretică și practică pe care i-a dat-o Nogier este unică, neașteptată și șocantă chiar, prin descrierea unor mecanisme noi în patogenia unor boli ce țin de sistemul nervos și prin unele consecințe practice.

În plus, metoda elaborată de P. Nogier are avantajul de a fi mult mai simplă decît în alte versiuni, prezentînd ca utile pentru practica curentă doar 30 de puncte.

În sinteză se poate spune:

— Nogier ajunge la concluzia că urechea are forma unui făt întors cu capul în jos și, plecând de aici, face și corespondențele de organe și puncte. (fig. 14, 16);



Fig. 14 — Proiecția fătului văzută la nivelul urechii (Nogier)

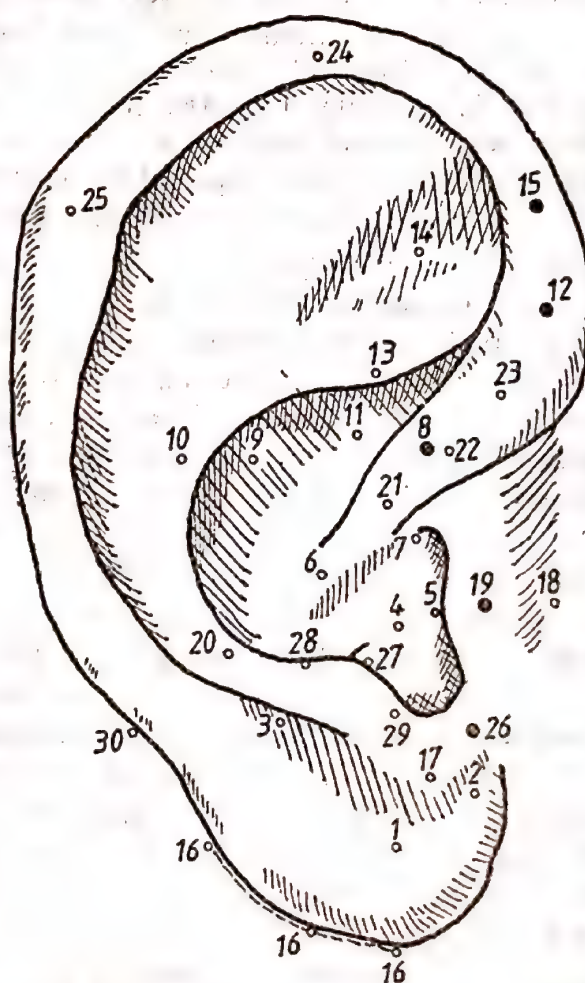


Fig. 15 — Proiecția punctelor pe ureche (Nogier)

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1. Ochi | 16. Trigemini |
| 2. Olfactiv | 17. Agresivitate |
| 3. Maxilar | 18. Tragus |
| 4. Plămân | 19. Piele |
| 5. Auditiv | 20. Umăr |
| 6. Stomac | 21. Nerv |
| 7. Gât | 22. Membru inferior |
| 8. Gonade | 23. Membru superior |
| 9. Splină-pancreas | 24. Alergie |
| 10. Inimă | 25. Darwin |
| 11. Veziculă biliară | 26. Sinteza |
| 12. Rect | 27. Punct cerebral |
| 13. Sciatic | 28. Punct occipital |
| 14. Genunchi | 29. Genital |
| 15. Rinichi | 30. Medular |

— unui proces patologic dintr-o zonă oarecare a organismului îi corespunde un punct sensibil pe ureche:

— dacă este bine individualizat, iar bolnavul este receptiv la această metodă, acțiunea acestui punct are ca efect ameliorarea sau dispariția tulburării tratate;

— individualizarea punctelor se face prin palparea lor cu ajutorul unui stilet sau prin detectare electronică cu instrumente corespunzătoare. Uneori se pot decela modificări patologice pe ureche la simpla inspecție a acesteia.

Nogier descrie și propune explorarea reflexului auriculo-cardiac (RAC) pentru a diferenția un punct real de unul fals depistat. RAC constă în diminuarea sau creșterea amplitudinii și frecvenței pulsului, ca urmare a acțiunii exercitate asupra unui punct activ de pe ureche sau de pe corp în general. Această modificare de puls survine nu numai la aplicarea de stimuli dureroși, ceea ce ar părea comprehensibil ca răspuns vegetativ al organismului, dar apare și la aplicarea pe tegument a radiației luminoase, a radiației laser, a diverselor substanțe chimice, biologice etc.;

— ca și pentru emisferile cerebrale, și la ureche ar exista o dominantă funcțională. Urechea nedominantă ar avea (Nogier) un rol de referință, de etalon în perceperea informațiilor auditive:

— unele tulburări psihice sînt tratate conform dominanței emisferice cerebrale, în dreapta la dreptaci, în stînga la stîngaci;

— de la dominanța auriculară Nogier ajunge la noțiunea de lateralizare incomplet diferențiată sau „contrariată”, care ar fi cauza unor tulburări psihice și funcționale și pentru care găsește soluții terapeutice originale. Sînt de reținut, în acest sens, mai ales soluțiile propuse de Nogier în enurezis, unele tulburări caracteriale, spasmofilie, nevroză, fobie obsesivă;

— asupra unui punct de pe ureche se poate acționa prin masaj, înțepare, moxă, radiații, laser, cîmp electromagnetic etc.

În experiența noastră am obținut sedări imediate ale unor crize dureroase în dischinezii biliare, lumbago acut și scăderi ponderale sesizabile în obezitate. În acest ultim caz am utilizat punctele 21 și 6 (zero și stomac) asociate cu IC₁₉ (numit și „punctul foamei”), în care am implantat ace *à demeure*, susținute cu leucoplast. Se începe prin aplicarea de ace mai întîi unilateral, apoi, după o săptămînă, se poate adăuga și la cealaltă ureche. Se cere pacientului să le maseze ușor 2—3 minute înainte de fiecare masă. Aceleași ace se pot implanta în diverse suferințe cronice. Se controlează săptămînal pentru a evita o infecție locală. Bolnavul este instruit să-și stimuleze zilnic acele prin masaj sau aplicînd un magnet obișnuit.

În 1974 Nogier elaborează un așa-zis „program antitabac”. Fiind o problemă la ordinea zilei, vom oferi cîteva detalii.

Programul clasic constă în aplicarea a 7 ace pe marginea externă a urechii dominante, începînd din punctul 25, conform fig. 16. Se adaugă punctele 17 și 21. Se lasă acele pe loc 3—5 minute. Autorul ne asigură de o eficiență apreciată de 60—65 %. O singură ședință ar fi suficientă; eventual, la nevoie, se repetă după 1—2 săptămîni.

Un alt procedeu utilizează ace semipermanente plasate bilateral simetric sub punctul 21, în partea superioară (și puțin anterior) a conductului auditiv extern (fig. 17).

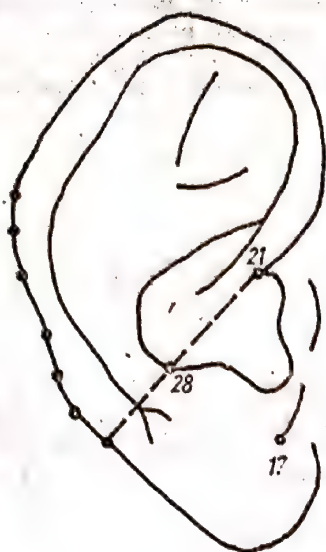


Fig. 16 — Programul antitabac (Nogier)



Fig. 17 — Program antitabac cu un singur punct (Nogier)



3.8.2. STIMULAREA ENDONAZALĂ

Metoda își are originea în lucrările lui Bonnier (1896), care elaborează o hartă a punctelor de pe mucoasa nazală ce pot fi stimulate în scop terapeutic.

Bonnier considera, în limitele datelor de fiziologie ale timpului său, că fiecare punct se află în relație cu un centru nervos din bulb, de unde și numele de centroterapie nazală. Ulterior, cercetători ca Serrano, Leprince, David îi conferă un statut științific, plecând de la datele noi oferite de cercetarea științifică. La baza metodei se află principiul conform căruia acțiunea exercitată asupra unor căi nervoase centripete poate determina din partea sistemului nervos central reacții cu efect terapeutic. În acest sens, calea olfactivă, trimițând impulsuri în rinencefal, interferează o mulțime de conexiuni neurovegetative, care au ca răspuns reacții cu efect psihic, somatic și vegetativ. Sînt evidente efectele stimulării acestor puncte în sfera funcțiilor sexuale, olfacția avînd un rol dominant în comportamentul sexual pe o anumită treaptă evolutivă, rol care în oarecare măsură se menține și în comportamentul uman. David (1964), împreună cu Thiery, Bonvallet, și Dell obțin experimental modificări ale ciclului estral la pisică prin stimularea bulbilor olfactivi. Apariția de leziuni degenerative testiculare cu impotență copulatorie survenită după ablația experimentală a cornetelor inferioare la animale, diminuarea frecventă a funcției olfactive prin suprimarea experimentală a funcției gonadice, creșterea eliminării de 17-cetosteroizi după stimularea endonazală, evidențierea în clinică a sindromului de displazie olfacto-genitală (de Morsier-Kallman) constituie argumente clinice și experimentale care demonstrează existența unei relații olfacto-genitale și justifică acest gen de terapie. Vom reda sintetic, conform fig. 18, zonele ce pot fi stimulate pe această cale:

I. Zona *pulmonară*, situată la capul cornetului mijlociu și sept. Stimularea acestei zone poate să aibă efecte terapeutice în astm și cefalee.

II. Zona *pelviand*, situată în partea anterioară a cornetului inferior, poate fi stimulată în enurezis, hemoroizi, tulburări în sfera genitală masculină și feminină.

III. Zona solară, situată în partea mijlocie a cornetului inferior, va fi stimulată în tulburări ale organelor abdominale (constipație, enterite, dischinezii biliare etc.).

IV. Zona cervicală, situată la coada cornetului inferior, poate fi stimulată în tratamentul acufenelor, anxietății și, în general, în tulburările dependente de simpaticul cervical.

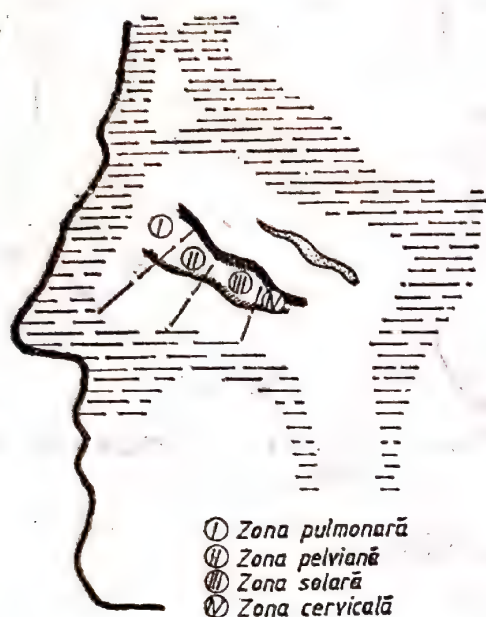


Fig. 1 - Proiecția zonelor în stimularea endonazală

Pentru a fi eficiente, stimulările trebuie să fie aplicate în zone bine localizate. Ca probă obiectivă de localizare corectă a zonelor se urmărește aici reacția vegetativă simpatică obținută în timpul stimulării. Zona necesară stimulării este anunțată prin obținerea midriazei.

Stimulii aplicați pe mucoasa nazală pot fi mecanici, prin intermediul unui stilet sau electrici. Obișnuit se folosesc impulsuri electrice de formă dreptunghiulară cu durata de 2 milisecunde, amplitudinea 3—5 volți și frecvența 70 Hz/s. Noi am utilizat impulsuri cu durata 2—3 microsecunde, frecvența 0—400 Hz/s, amplitudinea 0—15 V.

Se aplică 2—3 ședințe pe săptămână, cu durata de 3—5 minute, o serie însumând circa 10 ședințe.

Registrul indicațiilor metodei este larg. Pe primul plan se situează însă, după cum este ușor de dedus, tulburările funcțiilor instinctive (impotența, frigiditatea, bulimia cu obezitate), bineînțeles cu substrat funcțional, nu organic. Nu mai revenim asupra altor indicații deja menționate.

3.8.3. CRANIOPUNCTURA

După obținerea analgeziei prin acupunctură (1958), în China se pun bazele unei alte terapii derivată din acupunctură, numită craniopunctură. Metoda constă în introducerea de ace pe scalp în puncte care corespund ariilor de proiecție corticală a funcțiilor organismului. La scurt timp (1973) T. Ya-

Yamamoto creează o metodă mult mai simplă de tratament — scalptterapia sau mai exact „noua acupunctură a scalpului” („new scalp acupuncture”).

Yamamoto stabilește 5 zone de uz terapeutic la extremitatea cefalică, utile îndeosebi în tulburările sistemului nervos (fig. 19, fig. 20).

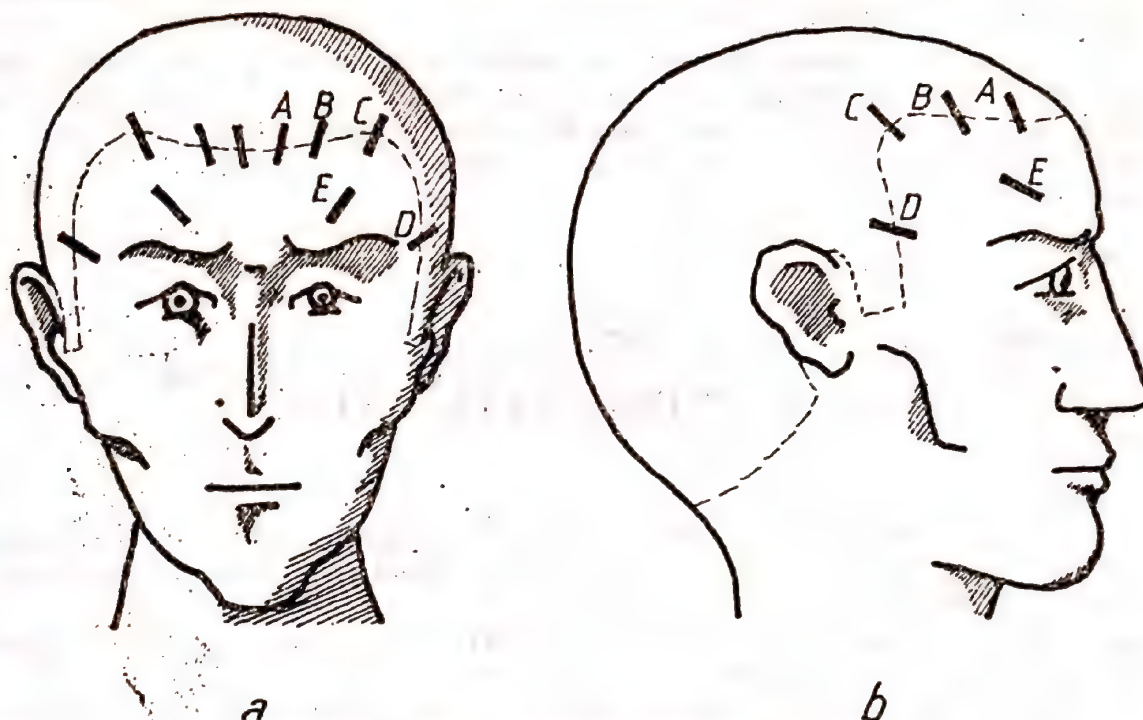
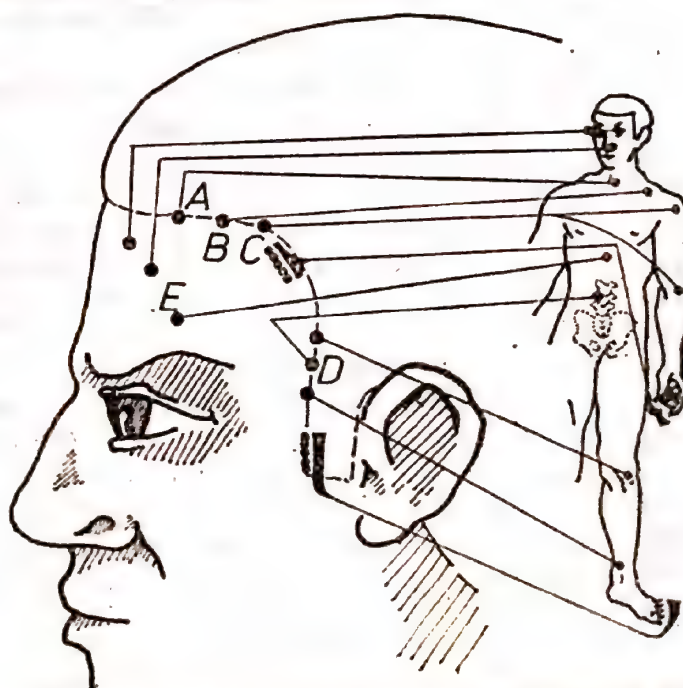


Fig. 19 — Punctele de scalptherapie (Yamamoto)

Fig. 20 — Proiecția organismului pe scalp (Yamamoto)



Zona A, situată pe linia de inserție anterioară a părului la circa 1 cm lateral de linia mediană. Se introduce acul tangent la craniu 2—3 cm subcutanat în direcție occipitală. Corespunde patologiei regiunii cervicale superioare.

Zona B, situată asemănător, la circa 1 cm lateral [de A, pe verticala pupilei, corespunde patologiei umărului.

Zona C situată lateral de B la circa 1 cm distanță. Inclinață la un unghi de 30° corespunde regiunii scapulare și extremităților superioare.

Zona D, situată pe o linie oblică ce începe de la unghiul extern al ochiului, corespunde membrului inferior.

Zona E, situată pe verticala pupilei la jumătatea distanței dintre pupilă și linia de inserție a părului, corespunde zonei feței.

Avantajul metodei Yamamoto constă în simplitatea și accesibilitatea ei, fără să necesite un diagnostic energetic. Practic, se implantează 1—2 ace în punctele sensibile la palpare. Din datele prezentate de Yamamoto rezultă o importantă eficiență a metodei în hemipareze și alte tulburări neurologice cronice.

3.9. INDICAȚII, CONTRAINDICAȚII, POSIBILITĂȚILE ȘI LIMITELE ACUPUNCTURII

Din expunerea fundamentelor teoretice ale acupuncturii rezultă că indicația ei majoră o constituie tulburările considerate funcționale, la care nu s-a decelat încă un substrat organic.

Sintem de părere că oricărui sistem viu îi pot fi distinse trei dimensiuni: bioelectrică, biochimică și molecular-morfologică.

Dimensiunea bioelectrică este cea primară, primordială, pentru că materia vie derivă din cea nevie, care nu este, în esența sa, decât un cîmp energetic. Am văzut că punctele și meridianele de acupunctură nu au decât un substrat energetic-bioelectric.

Din acest motiv acupunctura se situează ca registru de posibilități majore la nivelul dimensiunii bioelectrice. Un agent patogen va acționa mai întâi la acest nivel. Organismul se va apăra, folosind în prima linie energia de apărare Wei Qi. Dacă apărarea este insuficientă, invazia continuă în adîncime. Aici, în acest moment, este necesară intervenția acupuncturii, ca să întărească apărarea. Dacă boala a pătruns în profunzime, determinînd modificări morfologice, acupunctura are puține șanse de reușită, exceptînd cîteva situații care vor fi comentate mai departe. Pentru acest motiv acupunctura nu se poate substitui complet terapiei medicamentoase, care trebuie să o completeze și să o continue cînd situația o impune. Ideea centrală în terapia prin acupunctură este că poate influența favorabil reacția organismului la boală.

Dischineziile prin hiper-sau hipofuncție, colopatia, gastroduodenita, diverse colici, rinita alergică, urticaria cronică, enurezisul, insomnia, tulburările de dinamică sexuală (impotența și frigiditatea), tulburările de climax, tahicardia și bradicardia, bolile de origine psihosomatică, hipertensiunea arterială esențială în stadiul inițial, astmul bronșic ș.a. sînt frecvent citate ca indicații pentru acupunctură.

S. de Morant consideră că dintre organele interne cel mai bine răspund ficatul, apoi splina și vezicula biliară. Cel mai recalcitrant la această terapie se dovedește rinichiul. Colica renală este accesibilă, dar o insuficiență renală nu.

A doua categorie de indicații o constituie tratamentul durerii. De aceea a și fost numită „terapia durerii”. Marele capitol al analgeziei prin acu-

punctură în scop chirurgical s-a dezvoltat, avându-se în vedere tocmai aceste efecte. Dacă acupunctura poate trata o durere apărută spontan, de ce nu ar putea combate și o durere provocată chirurgical? Aceasta a fost întrebarea pe care și-au pus-o în 1958 medicii chinezi și răspunsul a fost extinderea cu încă o posibilitate a registrului terapeutic al acupuncturii. Analgezia prin acupunctură a constituit de fapt piesa de rezistență care a impus acupunctura în întreaga lume.

Contracturile musculare dureroase de cauze diverse răspund bine la acest gen de tratament. Uneori se pot obține efecte imediate, puțin credibile pentru un neavizat, în nevralgia sciatică sau de trigemen. Am asistat, deseori, în practică la astfel de situații. Avem în vedere, fără îndoială, acele nevralgii care nu au o cauză de ordin organic (hernia de disc, compresia tumorală, malformațiile vasculare etc.). Răspunsul terapeutic este evident, îndeosebi în fazele inițiale de evoluție ale acestor suferințe, stadiile cronice fiind mai puțin abordabile pe această cale.

Cefaleea și migrena fără substrat lezional, unele artralгии și entorse, constipația, intră de asemenea în posibilitățile de tratament ale acupuncturii.

Durerea ca simptom în alte afecțiuni, chiar organice, poate răspunde la acupunctură, dar rămâne în competența medicului de specialitate să aprecieze oportunitatea acestui tratament.

Prin modificarea reactivității organismului se pot obține rezultate satisfăcătoare în asocierea acupuncturii la tratamentul clasic în diverse boli de origine microbiană, în reumatisme infecțioase acute, în cataruri acute ale căilor aeriene respiratorii superioare (rinosinuzite, faringite, laringite).

C. Ionescu-Tîrgoviște a publicat rezultate bune prin tratamentul cu acupunctură în neuropatiile de origine diabetică, utilizând îndeosebi procedeul electroacupuncturii.

Globul vezical postchirurgical era tratat în R.P.D. Coreeană prin acupunctură, evitându-se astfel toate inconvenientele sondării vezicale.

Școala chineză modernă a publicat lucrări privind rezultatele obținute prin acupunctură și în tratamentul unor afecțiuni cu substrat lezional cum sînt sechelele de poliomielită, unele pareze de origine vasculară, paralizia de nerv periferic facial cu vechime peste 3 luni. Mai întîi în toate aceste situații s-a intervenit sub 1 an vechime. Se recomandă ca timpul optim de intervenție să fie pînă în trei luni. În explicarea rezultatelor invocă solicitarea prin acupunctură a posibilelor elemente funcționale aflate în stare latentă, restante.

În experiența noastră am observat cazuri de paralizii de nerv periferic facial cu o vechime de 3—8 luni, cu rezultate satisfăcătoare. Ne referim la cazurile în care, după 3 luni de tratament clasic nu se constată nici un semn manifest de remisiune. După 3—4 serii de tratament, cu excepția unui caz din 37, am obținut o bună recuperare funcțională, rămînînd ca sechele doar mici semne de asimetrie facială.

Datorită surselor terapeutice, în prezent limitate, se discută mult despre utilitatea acupuncturii în tratamentul surdității. Personal, avem o experiență limitată și negativă în domeniu. Din studiile efectuate pe loturi mai mari de bolnavi și corect diagnosticate am reținut pe cele comunicate de P. Bărbulescu și D. Sarafoleanu (1984). Autorii citați sînt de părere că acupunctura poate stimula „toate verigile analizorului auditiv dacă celulele neuro-

nale nu sînt complet distruse". În experiența celor citați, sînt menționate ameliorări de 30—40 db, care trebuie întreținute prin cure aplicate trimestrial. Nu au obținut nici o vindecare. Părerea autorilor este că acupunctura poate fi utilizată ca adjuvant al tratamentului clasic în hipoacuzie de recepție, răspunzînd mai bine formele ușoare și medii. Vîrsta tînă și precocitatea aplicării tratamentului oferă șanse mai mari. Hipoacuziile ototoxice răspund mai slab decît cele postvirale.

Potrivit opiniei experților O.M.S. următoarele boli pot beneficia de tratamentul cu acupunctură:

1. Cefaleea și migrena
2. Nevralgia de trigemen
3. Paralizia facială periferică
4. Parezele de origine vasculară
5. Neuropatiile periferice
6. Sechelele poliomielitice sub 6 luni vechime
7. Sindromul Menière
8. Disfuncțiile vezicale neurogene
9. Enurezisul nocturn
10. Nevralgia intercostală
11. Sindromul cervico-brahial
12. Sciatica
13. Sinuzitele acute
14. Rinitele
15. Guturaiul
16. Amigdalita acută
17. Bronșita acută
18. Astmul bronșic fără complicații
19. Tulburările oculare: conjunctivitele, retinitele, miopia la copii și cataractă fără complicații.
20. Nevralgiile dentare
21. Gingivitele
22. Faringitele acute și cronice
23. Spasmul esofagian
24. Gastropptozele
25. Gastritele acute și cronice
26. Hiperaciditatea
27. Ulcerul duodenal
28. Colita acută și cronică
29. Dizenteria bacilară
30. Constipația
31. Diareea
32. Ileusul paralițic
33. Globul vezical.

Pentru a evalua posibilitățile terapeutice ale acupuncturii am întreprins un studiu statistic pe un lot de 33000 de cazuri, culese de pe o arie întinsă a globului.

Pe 15000 de cazuri Barke citează rezultate pozitive în proporție de 60—80%. Platt, pe 14000 cazuri menționează o eficiență de 50—60%.

Pe grupe de afecțiuni, cităm doar cîteva cifre. Cele mai bune rezultate par să se obțină în lombosciatica acută: Kajdos — 89%, Casal — 85%. Media statistică a rezultatelor obținute de mai mulți autori necitați în totalitate este de 83%.

În migrenă și alte forme de cefalee sînt menționate ca rezultate pozitive: Marquinez — 80%, Crăciun — 86%, Constantin — 68%, C. Ionescu-Tîrgoviște — 57%. Media statistică: 75%.

În tulburările de dinamică sexuală Sergheev obține 88% rezultate pozitive, Bratu — 85%, Constantin — 70%. Media statistică: 75%.

În insomnie, Marquinez citează 98% rezultate, Dudukgian — 83%, Constantin — 86%. În medie acupunctura a influențat pozitiv insomnia în proporție de 89%.

În enurezis, Constantin obține 77% rezultate pozitive, Vogralik — 65%, Tabarka și Kupalova — 62%. Media statistică: 68%.

În artralгии, mialгии, sindroame vertebrogene și alte algii de origine nedeterminată, pe un lot de 3680 de cazuri totalizat după mai mulți autori s-a obținut o medie statistică de 72%.

În nevralgia de trigemen rezultatele sînt relativ modeste, mai ales în cele vechi, media statistică a rezultatelor nedepășind 62%. C. Arseni și A. Blezu găsesc intraoperator chiar și în cazuri diagnosticate ca nevralgie esențială de trigemen, fie compresii de vecinătate prin malformații vasculare, fie tracțiuni pe nerv prin bride aderențiale etc. Existența acestor cauze organice poate constitui o explicație pentru răspunsul mai slab al acestor nevralгии la acupunctură.

Datele statistice enunțate concordă cu cele comunicate de Vogralik (1964) pe 10000 de cazuri tratate cu acupunctură în U.R.S.S.

Mulți autori semnalează rezultate nesatisfăcătoare în boala Parkinson, hemispasmul facial, blefarospasm, sechelele mari de encefalopatie infantilă (Constantin, Marquinez ș.a.).

Vom considera, așadar, ca limite ale acupuncturii majoritatea afecțiunilor cu substrat organic lezional, care trebuie să rămînă în atenția altor mijloace de tratament mai potrivite. Este, desigur, dificil să se facă o departajare netă a posibilităților terapeutice în acupunctură, așa cum se întîmplă de altfel în întreaga medicină. Putem vorbi mai degrabă de o gradare a acestor posibilități așa cum am intenționat să facem în această prezentare. Trebuie să avem în vedere că inițial acupunctura era aplicată în întreaga patologie, deoarece nu aveau alte mijloace la dispoziție. În prezent, posibilitățile și dezvoltarea medicinei sînt cu totul altele.

Contraindicațiile acupuncturii sînt relative, nefiind obligatoriu un efect negativ în cazul aplicării acestei terapii.

Se recomandă să nu fie utilizată în timpul ciclului menstrual pentru a preîntîmpina eventuale dereglări. Considerăm că acupunctura nu dereglează ciclul menstrual, dar momentul este nepropice tratamentului, datorită dereglării energetice în această perioadă. Fenomenul se poate observa foarte bine prin înregistrarea electroencefalogramei, care apare intens paralizată în această perioadă (D. Constantin, 1983).

Nu se recomandă, de asemenea, acupunctura pentru aceleași motive în timpul furtunilor, al ploilor cu descărcări electrice. S. de Morant o contraindică și în momentul lunii pline.

Bolnavii emaciați, cu suferințe cronice consumptive, vîrsta prea înaintată, nu pot beneficia de acupunctură, avînd substrat energetic mult diminuat.

Starea de iritare, ebrietatea, timpul imediat după masă nu sînt circumstanțe propice acupuncturii. Dacă acupunctura manevrează energiile propriului organism, atunci acestea trebuie să se afle într-o stare cît mai accesibilă ei, deci cît mai apropiat de condiția de echilibru (relaxat, odihnit etc.).

3.10. ELEMENTE DE TRATAMENT ÎN ACUPUNCTURĂ

În cele ce urmează ne propunem să oferim doar un ghid general asupra tratamentului prin acupunctură, fiecare caz necesitând o adaptare la particularitățile sale reactive și simptomatologice.

Vom insista, de asemenea, asupra unor noțiuni de tratament care au fost mai puțin clarificate în literatura de specialitate.

Pentru a avea o imagine sugestivă asupra a ceea ce înseamnă acupunctura și modul său de operare să plecăm de la o imagine sugestivă.

Să ne închipuim un sistem de tuneluri interconectate prin care circulă o mulțime de autovehicule. Atâta vreme cât viteza de circulație este constantă, sistemul este funcțional, dar dacă din diverse motive (avarierea autovehiculului sau a drumului) se blochează circulația, sistemul nu mai este funcțional. Pentru a-i reda funcționalitatea, un dispecer trebuie să afle unde a avut loc blocajul și pe ce căi de legătură poate devia fluxul circulației. Neavând însă posibilitatea să pătrundă în tunel, este obligat să percheapă din afară ecoul circulației „ascultând”, palpând solul. Va fi liniște acolo unde s-a blocat circulația și va constata semne de intensă activitate acolo unde s-a aglomerat.

Acesta este medicul acupuncturist: un dispecer, un dirijor al circulației energiei în organism, care trebuie să pună diagnosticul de întrerupere sau de intensificare a fluxului energetic în organism prin palparea pulsului și culegerea de observații clinice. Ca să poată restabili circulația normală, adică echilibrul sistemului, trebuie să cunoască bine rețeaua canalelor de circulație a energiei conexiunile acestora, punctele prin care poate fi comandată și posibilitățile cu dirijare în funcție de legi precise. Aceasta este toată acupunctura. Mai mult decât simplă. Complicată este doar însușirea ei.

Tratamentul de acupunctură aplicat conform formulelor clasice, redată în diverse indexuri terapeutice, are dezavantajul că nu urmărește decât generalul, exceptând particularitățile cazului tratat. De aceea rezultatele terapeutice sînt modeste.

Tratamentul corect înseamnă capacitatea medicului acupuncturist de a stabili un bilanț energetic exact al bolii. În funcție de datele obținute, va încerca să obțină prin acupunctură un transfer de energie din zona cu exces energetic în zona cu deficit energetic.

În stabilirea bilanțului energetic vor fi folosite informațiile obținute atât prin examenul clasic (anamneza, inspecția, auscultația, palparea, examinarea mirosurilor), cât și prin palparea pulsurilor.

Se parcurg mai multe etape în stabilirea unui bilanț energetic.

1. Se vor distinge:

- a) boala prin dezechilibrul energetic general;
- b) boala prin dezechilibrul energetic localizat;

1) de meridian; 2) de organ;

2. Se urmărește apoi o încadrare într-una din cele 8 stări energetice fundamentale:

— Yin — Yang, vid — plenitudine, frig-căldură, interior-exterior.

3. Încadrarea în *loji energetice* pe baza „legii celor 5 elemente — sisteme” și în *niveluri energetice* este o altă etapă a diagnosticului în acupunctură. Se

vor avea în vedere ciclurile de *generare* („Sheng“, simpatie, creație); de *distruție* („Ke“, antipatie, dominație); ciclul „Wu“ (de contradominație); ciclul relațiilor de *neutralitate* și nivelurile energetice Tay Yang (IS-V), Shao Yang (TF-VB), Yang Ming (IG-S), Tai Yin (P-SP), Jue Yin (SV-F), Shao Yin (C-R).

Fiecărui nivel sau fiecărei axe energetice îi corespunde un anumit tip constituțional, care ne poate furniza informații utile.

- Caracterul *Tay Yang* aparține meridianelor *Intestin subțire* și *Vezică*. Este un temperament hipersensibil, hiperemotiv, mobil. Nu suportă frigul și căldura în exces. Nu-i place iarna. Suferă de insomnie, începând din adolescență. Predispus la sciatică, torticolis, lumbago. În copilărie poate avea convulsii febrile și epistaxis.

- Caracterul *Shao Yang* corespunde meridianelor *Veziculă biliară* și *Trei Focare*. Este un temperament vulcanic, tumultuos, „de foc“. Este musculos, sportiv, ochi mari, vedere bună. Suportă greu vântul și căldura. Adoarme greu. Susceptibil la suferințe biliare.

- Caracterul *Yang Ming* corespunde meridianelor *Intestinului Gros* și *Stomacului* — organe cu predispoziție la îmbolnăvire izolată sau concomitent. Preferă toamna, se teme de căldură, suferă de carii dentare, colită etc. Preferă alimentele dulci și produsele lactate.

- Caracterul *Tai Yin* corespunde meridianelor *Splînă*, *Pancreas* și *Plămîn*, înregistrând suferințe la acest nivel, inclusiv cutanat. Sensibil la frig, umezeală, se îmbolnăvește în primele zile de frig ale toamnei, iarna și primăvara. Îi plac dulciurile, lactatele, alimentele picante. În copilărie este palid, slab, rahitic, fără poftă de mâncare, cu suferințe respiratorii, intestinale și cutanate frecvente. Adultul este ușor fatigabil, are nevoie de multă odihnă și somn.

- Caracterul *Jue Yin* corespunde meridianelor *Ficat* și *Vase-Sex*. Este deci vulnerabil la nivelul acestor funcții și organe.

Se teme de vînt, are rău de mișcare (în avion, pe apă, automobil). Este anxios și visător, plînge și se descurajează ușor, dar își revine la fel de repede.

- Tipul *Shao Yin* corespunde meridianelor *Inimă* și *Rinichi*. Susceptibil la suferințe renale, ale glandelor suprarenale; gonadelor, inimii și vaselor. Temperament introvertit. Edeme palpebrale dimineata la trezire. Este friguros, preferă căldura. Sănătate fragilă în copilărie cu angine, otite, furunculoze, reumatism acut. Se culcă devreme, se scoală târziu. Este melancolic, vulnerabil, nemulțumit de sine.

4. Trebuie să se precizeze dacă există o anumită perioadă de manifestare a bolii — ca oră, zi, anotimp —, în funcție de care se poate deduce organul interesat în suferință, ora de maximă eficiență în aplicarea tratamentului și necesitatea de a interveni la nivelul corespunzător, dacă nu există o corelație energetică între sezon și organul corelat, conform regulilor deja menționate.

5. Corectarea echilibrului energetic general atrage după sine și corectarea dezechilibrului local. Deducem de aici ordinea de înțepare a punctelor. Un tratament corect aplicat este cel controlat ca eficiență prin puls în timpul aplicării. Dacă o primă înțepătură nu a corectat pulsul, se va recurge la o alta conform unor reguli bine precizate.

- Se va prefera tonifierea Yin, care va atrage după sine dispersia Yang, evitînd astfel pierderea de energie.

- Între mai multe soluții posibile se preferă punctele la distanță, conform principiului „pentru o tulburare situată sus, se înțeapă jos, iar pentru o tulburare situată jos se înțeapă sus“.

- Punctele „cheie“ se înțeapă totdeauna primele.

Exemplificăm (H. Voisin) câteva situații posibile:

— *Tulburări de tip Yang*

a) Exces general de Yang: se tonifică mai întâi Yin prin VS₄, SP₄, P₇, R₂. Se dispersează apoi Yang prin punctele de revenire: VT₁₇, IG₄.

b) Exces de Yang în partea *superioară* a corpului: se va stimula mai întâi Yin sus (VS₄₀, P₇), apoi se va stimula Yang jos prin VB₃₇ (punct Lo pentru Yang la gambe) și S₃₆.
c) Exces de Yang în partea *inferioară* a corpului: se va stimula mai întâi Yin jos prin punctele SP₄ și R₂, apoi se va tonifia punctul L₅ al Yang la brațe — TF₅.

— *Tulburări de tip Yin*

a) Exces *general* de Yin: în virtutea celor discutate vom tonifia Yang recurgând la punctele lor de comandă: TF₅, S₃₆, VT₁₃, IG₄.

b) Exces de Yin în partea *superioară* a corpului: se tonifică mai întâi Yang de sus prin punctele TF₅ și IS₃; apoi se tonifică Yin de jos prin punctul L₅ de la gambe — SP₄.

c) Exces de Yin în partea *inferioară* a corpului: VB₃₇ și V₃₂, apoi se tonifică Yin sus prin V₅.

În cazul unui exces energetic al unui organ sau funcții se utilizează punctele de comandă ale meridianului. Mai întâi punctul de dispersie. Dacă nu se corectează dezechilibrul energetic, vor fi folosite succesiv punctele *sursă*, Shu sau *asentiment*, punctul de dispersie al meridianului „fiu”.

● În insuficiența energetică a unui organ sau funcție, se va stimula punctul de tonifiere de pe meridianul corespunzător. Dacă nu s-a obținut rezultatul scontat se va înțepa punctul *sursă* al acestuia. În continuare, rămân ca posibilități de corectare energetică utilizarea în tonifiere a punctului Mo sau de alarmă și tonifierea organului „mamă”.

● Dezechilibrul a două organe ce fac parte din aceeași lojă energetică se corectează printr-o singură înțepătură, tonifierea punctului Lo al organului insuficient.

● Dezechilibrul energetic unilateral de meridian.

Se disting două situații:

a) tulburare energetică fără durere pe meridianul aflat în exces. Se corectează prin tonifierea punctului *sursă* al meridianului de partea opusă și dispersia meridianului în exces. Spre exemplu: suferința nedureroasă prin exces energetic pe meridianul IS din stînga. Se va înțepa în tonifiere punctul *sursă* al meridianului IS din dreapta, care este IS₄ și se va dispersa IS din stînga, prin IS₈.

b) Tulburare energetică acută cu manifestări dureroase, iradiind în bandă pe un meridian. Se va recurge la procedeul *marii înțepături*. Se înțepă în partea opusă punctul Lo al meridianului. La acesta se poate adăuga încă un punct, cel al meridianului cu care se află în raport cu „miezul zilei — miezul nopții” (tabelul IX).

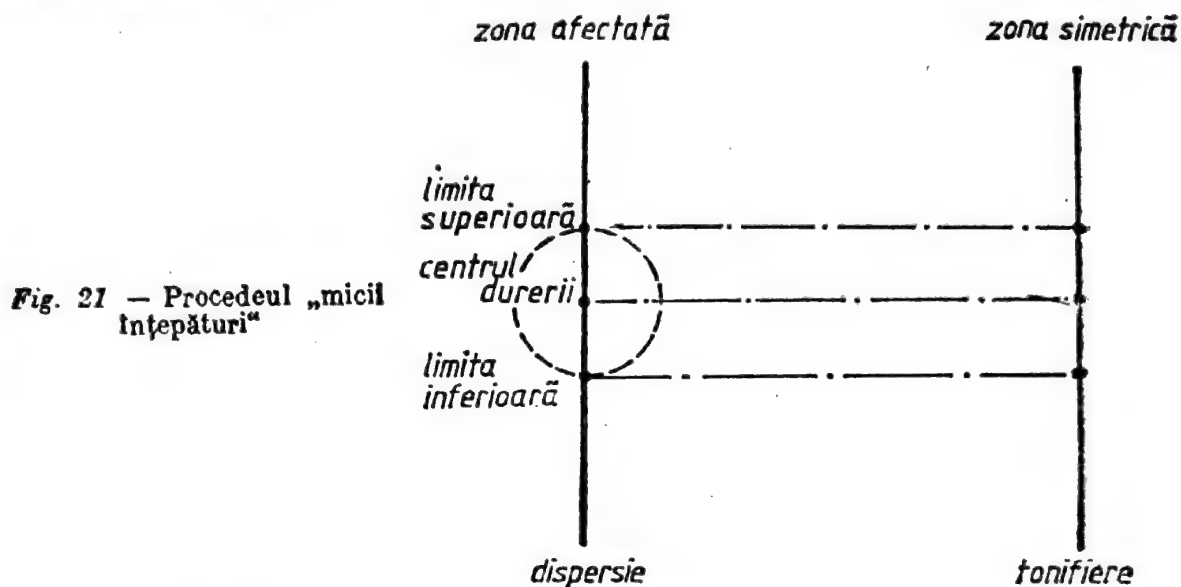
Tabelul IX

„Marea înțepătură”

Meridianul afectat	Tonifierea de partea opusă a punctelor		
Inimă	C ₅	și	VB ₃₇
Stomac	S ₄₀	și	VS ₄₀
Ficat	F ₅	și	IS ₇
Intestin gros	IG ₄	și	R ₂
Intestin subțire	IS ₇	și	F ₅
Vase-sex	VS ₄₀	și	S ₄₀
Plămîn	P ₇	și	V ₃₂
Rinichi	R ₂	și	IG ₄
Splînă-pancreas	SP ₄	și	TF ₅
Trei focare	TF ₅	și	SP ₄
Vezișula biliară	V ₃₇	și	C ₅
Veșica urinară	V ₃₂	și	P ₇

● O stază energetică, manifestată prin durere într-o zonă restrinsă a unui meridian, se corectează prin procedeul „micii înțepături” (fig. 21).

Se marchează în zona dureroasă trei puncte: unul situat în locul cel mai dureros („centru”) și două puncte situate proximal și caudal la limitele de dispariție a durerii.



Se marchează în partea opusă trei puncte simetric corespunzătoare. Se vor tonifia mai întâi punctele de partea opusă, nedureroasă și se vor dispersa apoi cele de partea dureroasă.

Menționăm că procedeul este foarte util, îndeosebi în tratamentul entorselor, ca și al altor dureri localizate și în care nu poate fi incriminat clar un meridian.

● Abordarea meridianelor tendinomusculare (M.TM), Lo longitudinale și distincte a fost consemnată în capitolul destinat acestora.

● Reglările energetice ale dezechilibrelor localizate *sus-jos, dreapta-stânga, anterior-posterior, intern-extern* se folosesc, după cum am și menționat în parte, puncte aparținând vaselor *extraordinare*, puncte de tip Lo generale, Lo de grup și Lo de meridian, puncte de tip *vîrf* și *rădăcină* (organele interne sînt considerate *rădăcină*, membrele *vîrf*).

● Corelarea tratamentului pe ore corespunzătoare meridianului, anotimpului, punctelor care sînt active în momentul anume, se bazează pe un calcul complicat, încă insuficient clarificat pentru toate zonele geografice, dar aflat în curs de elaborare.

● O formulă de acupunctură conține în general: 1. puncte pentru reglarea echilibrului general, 2. puncte cu acțiune pe organ sau funcție, 3. puncte specializate și 4. puncte simptomatice.

Cînd utilizăm punctele cheie ale vaselor *extraordinare*, le înțepăm la începutul ședințelor.

În mod practic se aleg 1—2 puncte corespunzătoare compartimentelor menționate. Într-o ședință nu se vor utiliza mai mult de 4—8 puncte, deoarece „multe puncte înseamnă multe porți de pierdere a energiei deschise”, sună un principiu. Dacă necesitățile tratamentului cer mai multe puncte, atunci vor fi utilizate în formule aplicate alternativ — o zi una, o zi alta.

● J. Borsarello (1979) oferă un ghid interesant de urmărit în examinarea bolnavului, precizând câteva întrebări al căror răspuns oferă o cheie terapeutică.

1. *Există suficientă energie în organism?*

Pentru a răspunde la întrebare ne adresăm unui meridian Yin, și anume al *Rinichiului*, palpând pulsul în zona punctului R_3 . Absența pulsului în această zonă înseamnă vid de energie. În acest caz se va tonifia organismul prin încălzirea acelor în R_3 , S_{36} , VdC_3 și VG_4 .

2. *Unde s-a dus energia?*

a. În exterior: se va găsi un puls puternic în S_9 (plenitudine). Se dispersează VB_{41} și punctele He: P_5 , C_3 , VS_3 , V_{40} , S_{36} , VB_{34} .

b. În interior: se va găsi un puls puternic în punctul P_9 din dreapta (în acest caz în S_9 se găsește puls deficitar, deci exces de Yin — deficit de Yang). Se dispersează SP_4 , S_{30} , VdC_{12} și VdC_{17} .

3. *Circulă energia în ritm normal?*

a. În avans — peste 5 pulsații pentru o respirație. Se dispersează toate punctele L_6 .

b. În întârziere — sub 5 pulsații/respirație. Se tonifică VdC_{14} și toate punctele Yang.

4. *Primesc organele suficientă energie?*

Organele găsite în vid se vor tonifia prin punctele de alarmă.

5. *Este energia de bună calitate?*

Organul sezonier trebuie să fie în plenitudine. Dacă nu este, se tonifică potrivit legii celor 5 elemente, așa cum s-a exemplificat la capitolul corespunzător.

6. *Trece Yin în Yang și invers?*

Se palpează pulsul profund la artera radială. Dacă nu se simte, se înțeapă punctul VG_{25} , situat sub septul nazal.

● Notăm câteva observații aparținând lui George S. de Morant:

— În afara orelor specifice meridianului se poate acționa asupra acestuia utilizând meridianele vecine. Spre exemplu: inimă slabă, dar cu vecini buni. Se va întări *Inima* dacă tonifiem SP și dispersăm IS , folosind succesiunea circulației în meridiane: $...SP \rightarrow C \rightarrow IS...$ Dacă inima este în plenitudine, se va proceda prin dispersia SP și tonifierea IS (noțiunile au fost deja comentate și la alte capitole. Aici se face doar precizarea de timp).

— Se obține un efect dispersant optim dacă se acționează în cele două ore de activitate maximă a meridianului. Spre exemplu pentru inimă, între orele 11,00—13,00.

— Se obține un efect tonifiant optim dacă se acționează asupra meridianului în următoarele 2 ore după activitatea sa maximă. În cazul exemplului citat, *Inima*, între orele 13,00—15,00.

— Se obțin efecte mai bune vara, pentru că există o dominație Yang și deci energia este mai ușor mobilizabilă decât iarna, cînd domină Yin. Din același motiv este mai bine de înțepat ziua decât noaptea, în mediu cald, decât rece. Luna plină, noaptea și frigul defavorizează Yang. Energia este „înghețată”, deci mai puțin mobilizabilă.

— În funcție de rezistența întîmpinată la ac se pot obține unele informații cu valoare de prognostic:

a. acul intră și iese din piele fără rezistență. Înseamnă vitalitate redusă și prognostic terapeutic slab;

b. acul pătrunde ușor, este prins de tegument ca de un resort și nu îl lasă să iasă. Traduce o bună vitalitate și un prognostic terapeutic bun;

c. acul intră foarte greu. Durerea la înțepat este accentuată, bolnavul suportă greu, este iritat. Trebuie mai întâi calmat bolnavul, încercat un masaj al zonelor și apoi să fie înțepat. Respirația rapidă și distragerea atenției prin solicitarea bolnavului să tușească diminuează de asemenea durerea.

— Răspunsul la acupunctură depinde și de calitatea alimentației, de căldura mediului și de activitatea subiectului.

— S. de Morant atribuie un sens diferit noțiunii de tonifiere și de dispersie, după cum acțiunea se exercită local, pe zona afectată, sau la distanță de zona afectată. Local, acțiunea de scurtă durată, ușor aplicată prin ac sau moxă, duce la obținerea unei tonifieri. La distanță, acțiunea de scurtă durată determină o dispersie. Acțiunea prelungită local determină dispersie, la distanță tonifiere.

Deci acțiune	→ locală	→ scurtă durată = tonifiere
		→ prelungită = dispersie
	→ la distanță	→ scurtă durată = dispersie
		→ prelungită = tonifiere

— Și tonifierea și dispersia se obțin prin ac, moxă și masaj. Moxa tonifică mai bine decât acul. De aceea se aplică la bătrâni, mari epuizați, convalescenți, copii, boli prin umiditate și *vid*, iarna. Acul rămâne însă suveran în bolile prin exces, în contracturi musculare, la surexcitați, în boli febrile, în inflamații, pentru că sînt afecțiuni de tip Yang și prin ac se obține o mai bună dispersie decât tonifiere, pe care o face mai bine moxa. În general, deci, tonifierea se obține prin moxă și dispersia prin ac.

Se consideră că se obține dispersia prin moxă prin aplicații rapide și ușoare. La fel prin masajul aplicat pe durată scurtă și blînd.

Efectul tonifiant prin masaj se obține prin aplicații prelungite cu unghia.

— Datele oferite de S. de Morant nu concordă totdeauna cu ale altor autori, dar vom considera ca performanțe, tratamentul într-o singură suferință acută și în 3—4 sedințe în cea veche!

— Un organ sănătos nu răspunde la acupunctură, unul bolnav însă răspunde, pentru că devine mai excitabil. Fenomenul constituie o garanție de securitate contra erorilor de diagnostic și tratament.

7. Bolile profunde, spun vechile scrieri, se tratează cu „leacuri“, bolile superficiale cu acupunctură. Energia este mai ușor mobilizabilă cu cît este mai superficial situată în corp. Într-o boală veche energia a pătruns mult în profunzime și este mai puțin accesibilă acelor. De aceea este nevoie de alte remedii. Homeopatia și plantele, completează în mod fericit terapia prin acupunctură. Asocierea acupunctură-homeopatie este cunoscută sub denumirea de *homeosiniatrie*. Uneori efectele imediate ale acupuncturii sînt întreținute prin tratament homeopatic.

Se consideră în general, că acupunctura corectează simptomele, iar homeopatia structura, vizînd și simptomatologia ce ține de tipul constituțional.

8. Un tratament corect aplicat trebuie să țină seama de acțiunea asupra a trei factori:

a) *Cosmic*, în care sînt incluse respirația ritmică în funcție de necesitățile de oxigenare ale organismului, evitarea mediului poluat, prezența aerionilor negativi în atmosfera respirată, evitarea celorlalți factori perturbatori de mediu (frig, umezeală etc.).

b) *Terestru*, în care sînt incluse cele 5 „savori” (gusturi) prin care se înțelege hrana de calitate și în cantitate corespunzător nevoilor organismului.

c) *Uman* sau spiritual, cu referire la evitarea factorilor psihici stresanți, indicații privind igiena psihică și mentală.

O permanentă stare de tensiune prin factori externi nefavorabili sau gînduri negre motivate de diverse complexe afective, trăiri conflictuale, incertitudini existențiale, insatisfacții, dorinți disproporționate față de posibilități, permanentul regret al unor situații neatinse, înseamnă în plan biochimic descărcări continue de catecolamine, în plan fiziologic o menținere sub stare de tensiune a structurilor reticulate activatoare și, deci, a cortexului. Tensiunea psihică înseamnă consum de energie, deci o stare improprie pentru acupunctură.

Pentru a avea o bună eficiență, acupunctura trebuie aplicată într-un moment de consum energetic minim, adică de relaxare, cu maximă accesibilitate la energia organismului.

Acupunctura nu înseamnă, deci, numai arta de a înțepa, ci și condiționarea unui complex de factori propice refacerii stării de sănătate a organismului. Acesta este sensul exact al medicinei tradiționale.

3. 11. MERIDIANELE ȘI PUNCTELE DE ACUPUNCTURĂ

3.11.1. MERIDIANUL PRINCIPAL AL PLĂMÎNILOR (P)

Traiectul intern își are originea în abdomen de unde urcă în torace și de aici iese la suprafață în punctul P_1 (fig.22).

P_1 (Zhongfu) — pe marginea laterală a toracelui- în primul spațiu intercostal, la 6 distanțe (d) de linia mediană, la 2 d. de verticala pliului axilar anterior.

P_2 (Yunmen) — pe marginea inferioară a claviculei, la 6 d. lateral de linia mediană.

P_3 (Tianfu) — pe marginea radială a mușchiului biceps, la 3 d. sub pliul axilar anterior, la 6 d. deasupra lui P_2 .

P_4 (Xiabai) — pe marginea radială a mușchiului biceps, la 1 d. sub P_3 .

P_5 (Chize) (D)* — pe plica cotului, pe marginea radială a tendonului bicipital; pentru localizare se flectează cotul.

P_6 (Kongzui) — pe marginea internă a radiusului, la 5 d. sub plica cotului.

P_7 (Lieque) (LO) — pe artera radială la 1,5 d. deasupra pliului minii.

* Punctele de comandă ale meridianelor vor fi trecute în text după cum urmează: dispersie — D; tonifiere — T; sursă — S; puncte de trecere — LO; puncte de asentiment — As.

P_8 (Jungqu) — la 1 d. deasupra pliului mîinii, pe marginea externă a artere radiale.

P_9 (Taiyuan) (T și S) — pe pliul pumnului în afara arterei radiale.

P_{10} (Yuji) — la baza policelui la capătul proximal al primului metacarpian.

P_{11} (Shaoshang) — la 2 milimetri în afara unghiului unghéal extern al policelui.

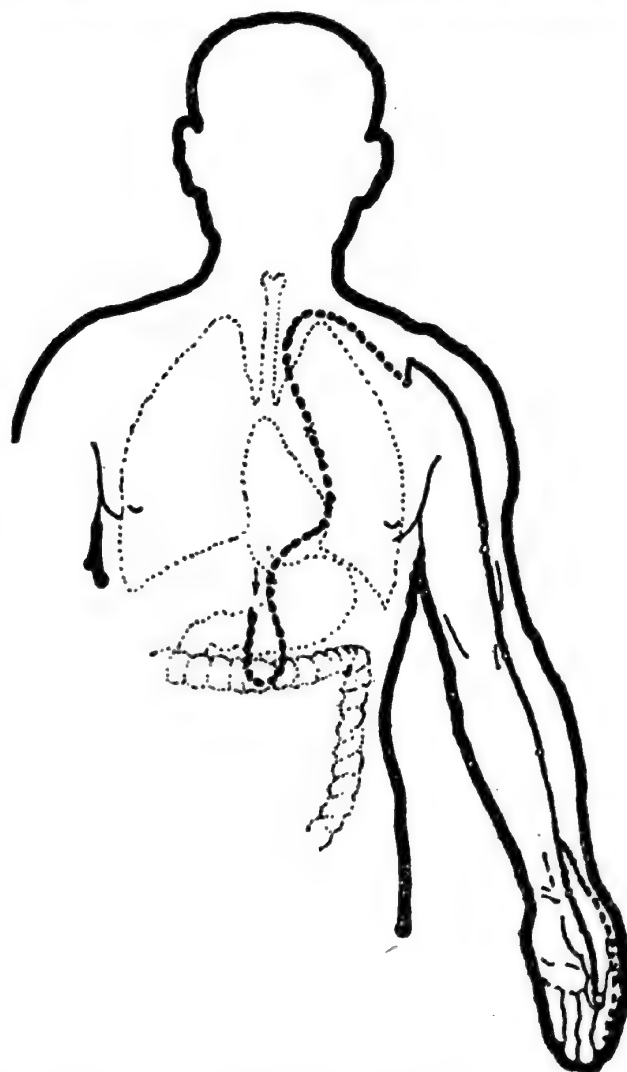


Fig. 22 — Meridianul principal al plă-
mînilor (P)

3.11.2. MERIDIANUL PRINCIPAL AL INTESTINULUI GROS (IG)

Traiectul extern începe la IG_1 și se termină la IG_{20} ; traiectul interior începe de la IG_{17} de unde coboară în torace și apoi în abdomen la intestinul gros (fig. 23).

IG_1 (Shangyang) — la 2 mm în afara unghiului unghéal extern al policelui.

IG_2 (Erjian) (D) — pe fața radială a indexului, distal de articulația metacarpo-falangiană.

IG_3 (Sanjian) — posterior de capul distal al metacarpianului II pe fața radială.

IG_4 (Hegu) (S) — între metacarpienele I și II, aproximativ la mijlocul osului metacarpian II pe fața sa radială; sau în punctul cel mai proeminent al mușchiului cînd se apropie strîns policele de index.

IG₅ (Yangxi) — în tabachera anatomică pe vârful inferior al apofizei radiale.
 IG₆ (Pianli) (LO) — la limita dintre fața posterioară și externă a antebrațului,
 3 d. deasupra lui IG₅.
 IG₇ (Wenliu) — la 5 d. deasupra lui IG₆, pe linia ce unește IG₆ cu IG₁₁.
 IG₈ (Xianlian) — la 4 d. sub IG₁₁.
 IG₉ (Shanghian) — la 3 d. sub IG₁₁.
 IG₁₀ (Shousanli) — la 2 d. sub IG₁₁, pe linia ce unește IG₆ cu IG₁₁.

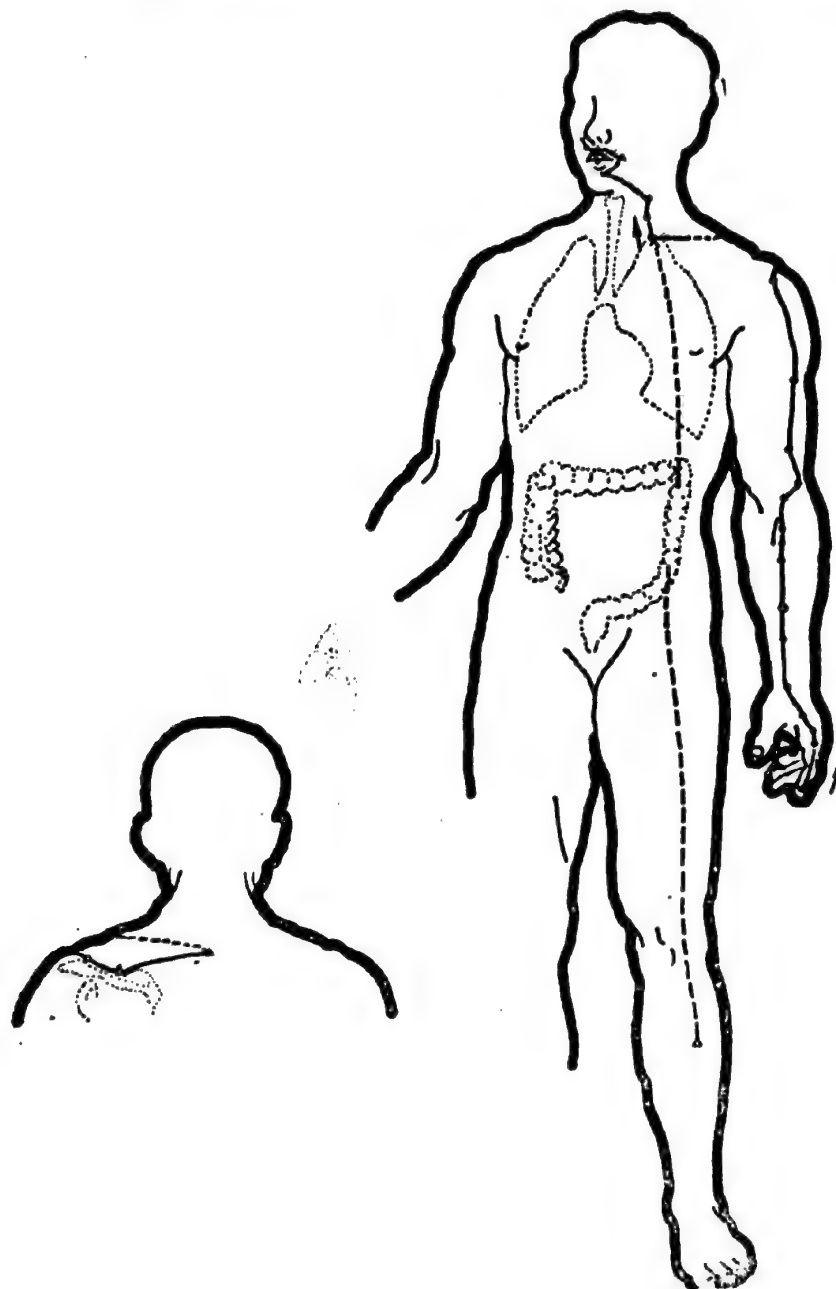


Fig. 23 — Meridianul principal al intestinului gros (IG)

IG₁₁ (Quchi) (T) — la extremitatea externă a pliului cotului, când se flectează antebrațul pe braț.
 IG₁₂ (Zhouliiao) — pe marginea laterală a epicondilului humeral, la 1 d. deasupra lui IG₁₁.
 IG₁₃ (Wuli) — pe marginea externă a mușchiului biceps la 3 d. deasupra pliului de flexie a cotului.
 IG₁₄ (Bineo) — la extremitatea inferioară a V-ului deltoidian, pe linia ce unește IG₁₁ cu IG₁₃.
 IG₁₅ (Jianyu) — pe punctul de unire a acromionului, claviculei și humerusului, în vârful fosei formate prin ridicarea brațului înainte.

IG₁₆ (Jugu) — pe fața postero-superioară a umărului, în foseta formată posterior de articulația acromio-claviculară.

IG₁₇ (Tianding) — pe marginea posterioară a mușchiului sternocleidomastoidian, la 1 d. sub IG₁₆.

IG₁₈ (Futu) — pe marginea anterioară a sternocleidomastoidianului, la nivelul marginii superioare a cartilajului tiroid.

IG₁₉ (Heliao) — la 5 d. lateral de VG₂₀.

IG₂₀ (Yingxiang) — la 0,5 d. lateral de marginea externă a aripii nasului în șanțul naso-genian.

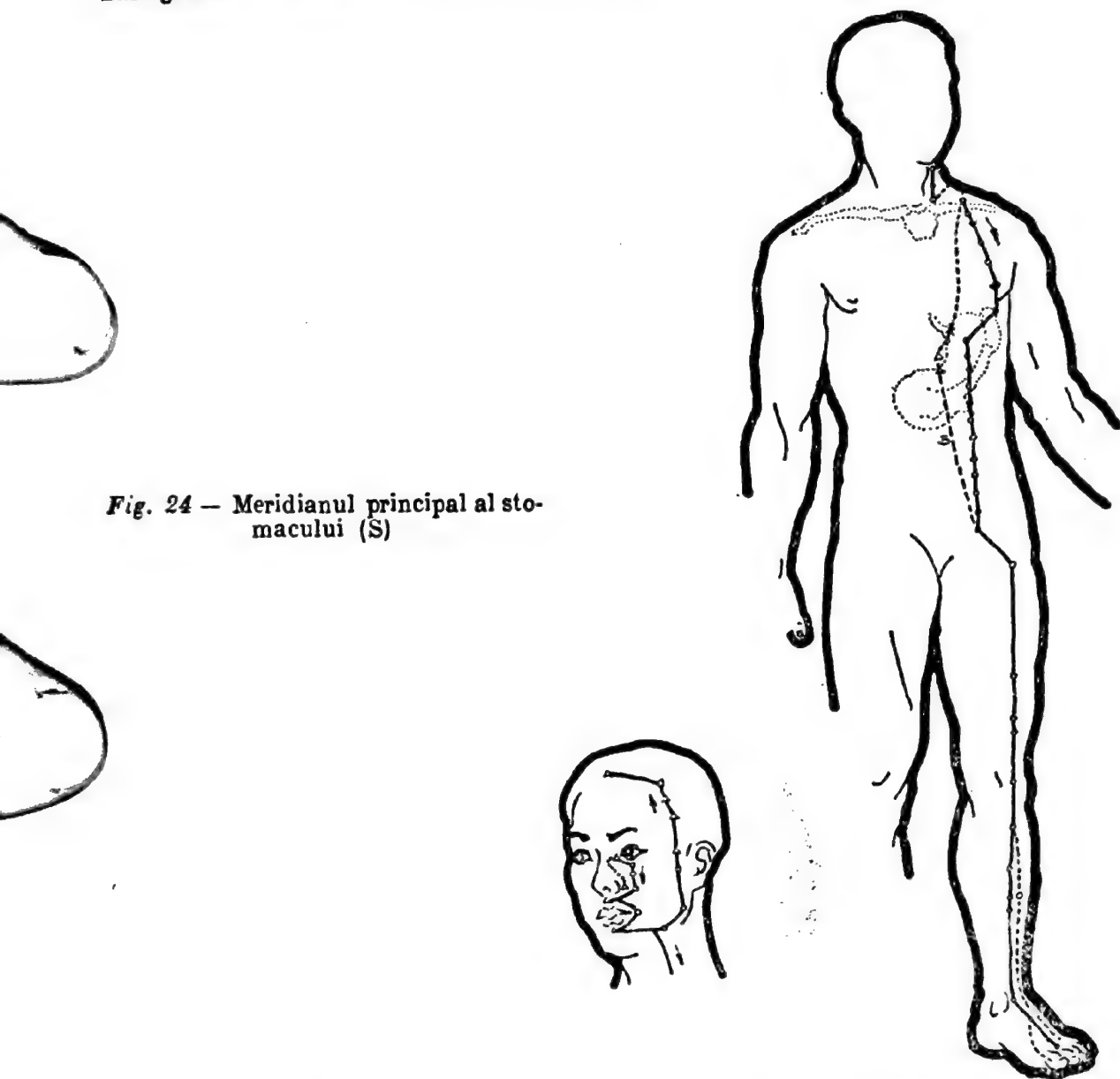


Fig. 24 — Meridianul principal al stomacului (S)

3.11.3. MERIDIANUL PRINCIPAL AL STOMACULUI (S)

Primele 8 puncte descriu o potcoavă la față; meridianul traversează apoi toracele, abdomenul și membrul inferior la S₄₅; din regiunea cervicală se detașează un traiect intern, care pătrunde în torace și apoi în stomac și splină (fig. 24).



- S_1 (Chengqi) — pe verticala pupilei, între globul ocular și marginea inferioară a fosei orbitale.
 S_2 (Sibai) — la 0,7 d. sub S_1 .
 S_3 (Juliao) — imediat sub S_2 , la marginea inferioară a aripii nasului, lateral de șanțul naso-genian.
 S_4 (Dicang) — la 0,4 d. lateral de comisura labială.
 S_5 (Daying) — înaintea unghiului anterior al mandibulei, pe marginea anterioară a maseterului, înapoia arterei faciale.
 S_6 (Jiache) — pe maseter la 0,5 d. deasupra și anterior de unghiul posterior al mandibulei.
 S_7 (Xiaguan) — marginea inferioară a arcadei zigomatice înaintea condilului mandibulei.
 S_8 (Touwei) — la 2 d. extern și superior de extremitatea laterală a sprincenei, la limita de inserție normală a părului.
 S_9 (Renving) — unghiul supero-extern al cartilajului tiroid, pe marginea anterioară a sternocleidomastoidianului.
 S_{10} (Shuitu) — pe marginea anterioară a sternocleidomastoidianului, unghiul infero-extern al cartilajului tiroid între S_9 și S_{11} .
 S_{11} (Qishe) — pe marginea superioară a claviculei, între cele două capete de inserție a sternocleidomastoidianului.
 S_{12} (Quepen) — în mijlocul fosei supraclaviculare, pe linia mamelonară.
 S_{13} (Qihu) — sub mijlocul claviculei, 4 d. lateral de linia mediană, pe marginea inferioară a claviculei.
 S_{14} (Kufang) — în primul spațiu intercostal.
 S_{15} (Wuyi) — pe linia mamelonului, la 4 d. lateral de linia mediană, în spațiul intercostal II.
 S_{16} (Yingchuang) — la 4 d. lateral de linia mediană, în spațiul III intercostal, pe linia mamelonară.
 S_{17} (Ruzhong) — în mijlocul mamelonului.
 S_{18} (Rugen) — în spațiul V intercostal, pe linia mamelonară.
 S_{19} (Burong) — la 6 d. deasupra ombilicului, la 2 d. lateral de VC_{11} , pe cartilajul ce unește extremitatea internă a coastelor VI—VII.
 S_{20} (Chengam) — la 5 d. deasupra ombilicului, 2 d. lateral de VC_{13} .
 S_{21} (Liangmen) — la 4 d. deasupra ombilicului, 2 d. lateral de VC_{12} .
 S_{22} (Guanmen) — la 3 d. deasupra ombilicului, 2 d. lateral de VC_{11} .
 S_{23} (Taiyi) — la 2 d. deasupra ombilicului, 2 d. lateral de VC_{10} .
 S_{24} (Huaroumen) — la 1 d. deasupra ombilicului, 2 d. lateral de VC_9 .
 S_{25} (Tianshu) — la 27 d. lateral de ombilic.
 S_{26} (Wailing) — la 1 d. sub S_{25} , 2 d. lateral de VC_7 .
 S_{27} (Daju) — la 2 d. sub S_{25} , 2 d. lateral de VC_5 .
 S_{28} (Shiudao) — la 3 d. sub S_{25} , 2 d. lateral de VC_4 .
 S_{29} (Guilai) — la 4 d. sub S_{25} , 2 d. lateral de VC_3 .
 S_{30} (Qichong) — la 5 d. sub S_{25} , 1 d. deasupra pliului inghinal, 2 d. lateral de VC_2 .
 S_{31} (Biguan) — sub spina iliacă antero-superioară.
 S_{32} (Femur-Futu) — la 6 d. deasupra marginii superioare a rotulei pe linia ce leagă marginea externă a rotulei cu spina iliacă antero-superioară.
 S_{33} (Yinshi) — pe aceeași linie, la 3 d. deasupra unghiului superior extern al rotulei.
 S_{34} (Liangqiu) — pe aceeași linie, la 2 d. deasupra unghiului supero-extern al rotulei.
 S_{35} (Dubi) — în foseta subrotuliană, lateral de ligamentul rotulian (genunchiul flectat).
 S_{36} (Zusanli) — la 3 d. sub S_{35} , infero-extern de tuberozitatea anterioară a tibiei, în mușchiul gambier anterior.
 S_{37} (Shangjuxu) — la 6 d. sub S_{35} , pe marginea externă a tibiei.
 S_{38} (Tiaokou) — la 8 d. sub S_{35} , 2 d. sub S_{37} .
 S_{39} (Xiajuxu) — la 9 d. sub S_{35} , 3 d. sub S_{38} .
 S_{40} (Fenglong) — la 8 d. deasupra și puțin anterior de maleola externă, un lat de deget înapoia S_{39} .
 S_{41} (Jiexi) (T) — în unghiul pliului de flexiune al gâtului piciorului, chiar sub tibia, între tendoanele extensorului propriu al halucelui și extensorul comun al degetelor.
 S_{42} (Chongyang) — 1,5 cm sub S_{41} , pe artera pedioasă.

- S₁₃ (Xiangyu) — între unghiul de unire al metatarsienelor II și III.
 S₁₄ (Neiting) — la punctul de unire al degetului II și III, înaintea articulației metatarso-falangiene.
 S₁₅ (Lidui) — la 2 mm în urma și în afara unghiului ungheal extern al degetului II.

3.11.4. MERIDIANUL PRINCIPAL AL SPLINEI — PANCREASULUI (SP)

Acest meridian are originea la haluce, parcurge membrul inferior, abdomenul și toracele, unde se termină pe fața sa laterală; din regiunea abdominală trimite un vas secundar în *stomac* și *splină*. Alt vas secundar ajunge la *inimă* (fig. 25)

- SP₁ (Yinbai) — 2 mm în urma și în afara unghiului ungheal intern al halucelui.
 SP₂ (Dadu) (T) — fața internă a halucelui, înaintea articulației metatarso-falangiene.



Fig. 25 — Meridianul principal splină-pancreas (SP)

SP₁ (Taibai) (S) — pe marginea internă a piciorului, înapoia articulației metatarso-falangiene.

SP₂ (Gongsun) — pe marginea internă a piciorului, în depresiunea din fața articulației metatarsianului I cu cuneiformul I.

SP₃ (Shangqiu) (D) — în fosa situată sub și înaintea maleolei interne.

SP₄ (Sanyinjiao) — la 3 d. deasupra vârfului maleolei interne, pe marginea postero-internă a tibiei.

SP₅ (Lougou) — la 6 d. deasupra vârfului maleolei interne, pe marginea postero-internă a tibiei.

SP₆ (Diji) — la 3 d. sub SP₅.

SP₇ (Yinlingqu) — în unghiul dintre tuberozitatea internă a tibiei și marginea sa posterioară la nivelul VB₃₄.

SP₁₀ (Xuchai) — la 2 d. deasupra unghiului supero-intern al tibiei.

SP₁₁ (Jimen) — pe fața internă a coapsei, 6 d. deasupra lui SP₁₀, anterior de mușchiul croitor.

SP₁₂ (Chongmen) — puțin deasupra pliului inghinal la 3,5 d. lateral de VC₂, 1,5 d. lateral de S₃₀ pe partea externă a arterei femurale.

SP₁₃ (Fushe) — la 0,7 d. deasupra lui SP₁₂, 3. sub SP₁₄, la 4 d. de la linia mediană.

SP₁₄ (Fujie) — la 1,3 d. sub SP₁₃.

SP₁₅ (Daheng) — la 4 d. lateral de ombilic pe marginea laterală a mușchiului drept abdominal.

SP₁₆ (Fuai) — la 3 d. deasupra SP₁₅, la nivelul VC₁₁.

SP₁₇ (Shidou) — spațiul V intercostal, la 6 d. lateral de linia mediană.

SP₁₈ (Tianxi) — în spațiul IV intercostal, pe aceeași linie.

SP₁₉ (Xiangxian) — în spațiul III intercostal, pe aceeași linie.

SP₂₀ (Zhougong) — în spațiul II intercostal, pe aceeași linie.

SP₂₁ (Debao) — pe linie medioaxilară, în spațiul VII intercostal (3 d. sub VB₂₁).

3.11.5. MERIDIANUL PRINCIPAL AL INIMII (C)

Traiectul intern are trei ramuri, care pornesc din regiunea inimii: una coboară către intestinul subțire, alta urcă la ochi, alta pătrunde în plămân. Traiectul extern începe cu C₁ străbătând brațul și antebrațul până la C₉ (fig.26).

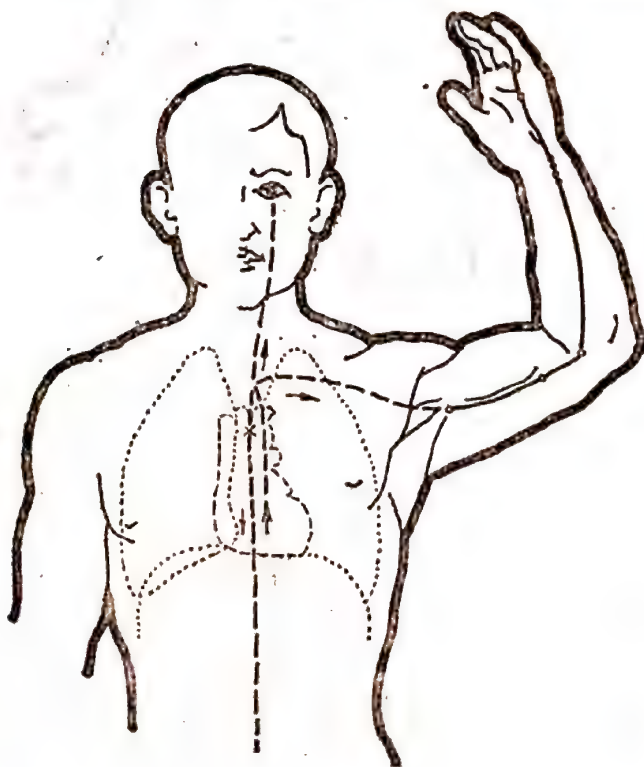


Fig. 26 — Meridianul principal al inimii (C)

- C₁ (Jiguan) — în centrul axilei, pe fața medială a arterei axilare.
 C₂ (Quingling) — pe marginea internă a bicepsului, la 3 d. deasupra lui C₁.
 C₃ (Sihaohai) — la extremitatea internă a pliului cotului, cu antebrațul flectat.
 C₄ (Lingdao) — la 1,5 d. deasupra pliului pumnului (C₃), pe marginea internă a arterei cubitale.
 C₅ (Tongli) (LO) — 1 d. deasupra C₄.
 C₆ (Yinxi) — la 0,5 d. deasupra C₅ (pe marginea inferioară a capului cubital).
 C₇ (Shenmen) (D și S) — puțin sub pliul pumnului, pe marginea internă a pisiformului.
 C₈ (Shaofu) — între metacarpianul IV și V, în locul unde auricularul stâng atinge palma când se închide pumnul.
 C₉ (Shaochong) — la 2 mm înapoi și în afara unghiului unghieal extern al auricularului.

3.11.6. MERIDIANUL PRINCIPAL AL INTESTINULUI SUBȚIRE (IS)

Traiectul extern parcurge antebrațul și brațul și se termină la ureche (fig. 27). Un vas secundar (traiectul intern) pătrunde în torace (inima, esofag), apoi în abdomen (stomac și intestinul subțire).

IS₁ (Shaoze) — la 2 mm înapoi unghiului unghieal extern, pe partea cubitală a auricularului.

IS₂ (Qiang) — pe marginea cubitală a auricularului, înaintea articulației metacarpo-falangiene.

IS₃ (Houxi) — pe marginea cubitală a mîinii, înapoi articulației metacarpo-falangiene a auricularului în depresiunea formată când se închide pumnul.

IS₄ (Wangu al mîinii) (S) — pe marginea cubitală a mîinii, în depresiunea dintre osul cu cîrlig și metacarpianul V.

IS₅ (Yanggu) — pe marginea cubitală a articulației mîinii, în fosa situată între apofiza stiloidă cubitală și osul pisiform, pe plin.

IS₆ (Yanglao) — în șanțul format de partea radială a apofizei stiloidice cubitale, când palma este flectată pe antebraț.

IS₇ (Zhiuheng) (LO) — la 5 d. deasupra IS₆, pe marginea cubitală a antebrațului.

IS₈ (Xiaohai) (D) — în foseta dintre olecran și epicondilul humeral intern, cotul fiind flectat la 90°.

IS₉ (Jianzhen) — 1 d. deasupra extremității pliului axilar posterior, posterior și inferior de articulația scapulo-humerală.

IS₁₀ (Naoshu) — în fosa de sub spina omoplatului.

IS₁₁ (Tianzong) — în fosa subspinoasă, la nivelul apofizei spinose D₄.

IS₁₂ (Bifeng) — în mijlocul fosei supraspinose.

IS₁₃ (Quyuan) — pe partea internă a fosei supraspinose.

IS₁₄ (Jianwaishu) — la 3 d. lateral de apofiza spinosă a D₁.

IS₁₅ (Jianzhongshu) — la 2 d. lateral de VG₁₃, pe marginea trapezului, lateral de apofiza spinosă a C₆.

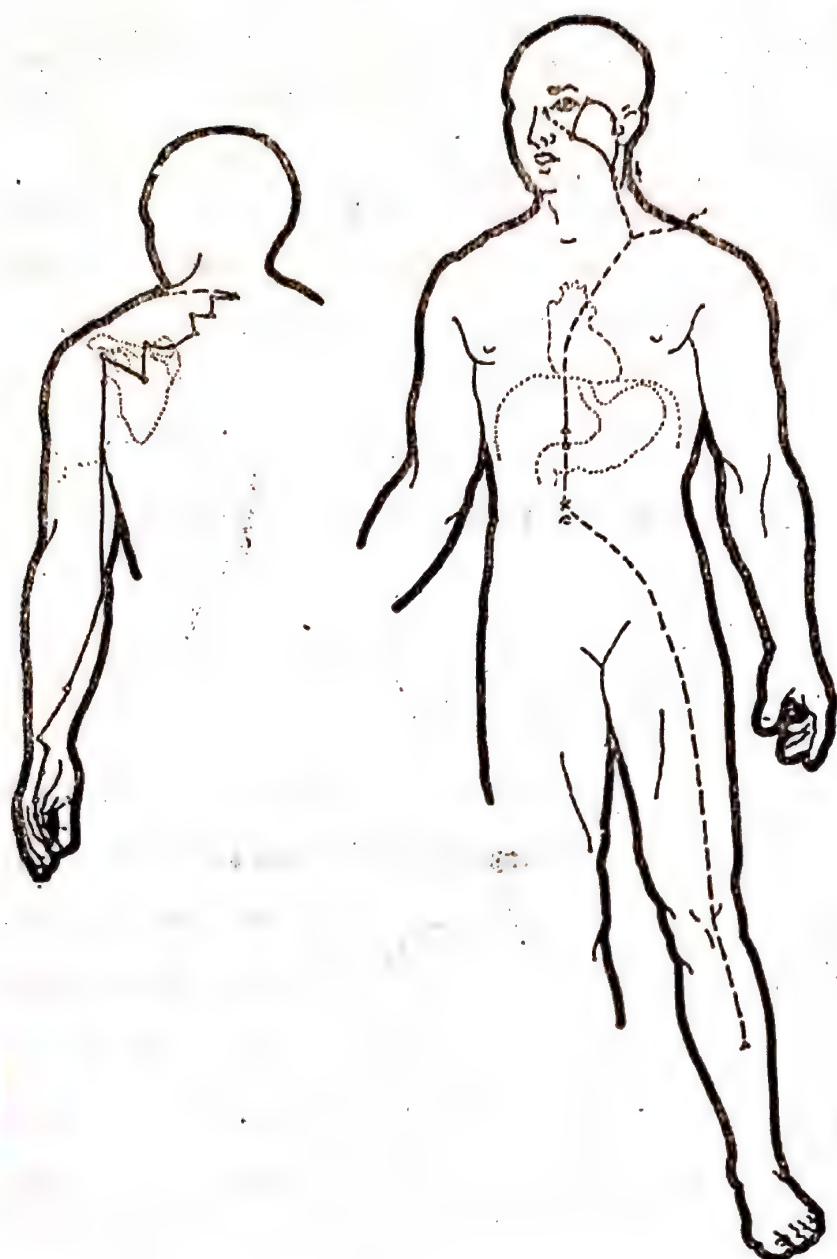
IS₁₆ (Tianchuang) — pe marginea posterioară a mușchiului sternocleidomastoidian, la nivelul mărilor lui Adam.

IS₁₇ (Tianrong) — posterior de unghiul mandibulei pe marginea anterioară a mușchiului sternocleidomastoidian.

IS₁₈ (Quanliao) — pe marginea inferioară a osului malar.

IS₁₉ (Tinggong) — între mijlocul tragusului și articulația temporo-mandibulară în foseta formată de deschiderea gurii.

Fig. 27 — Meridianul principal al Intestinului subțire (IS)

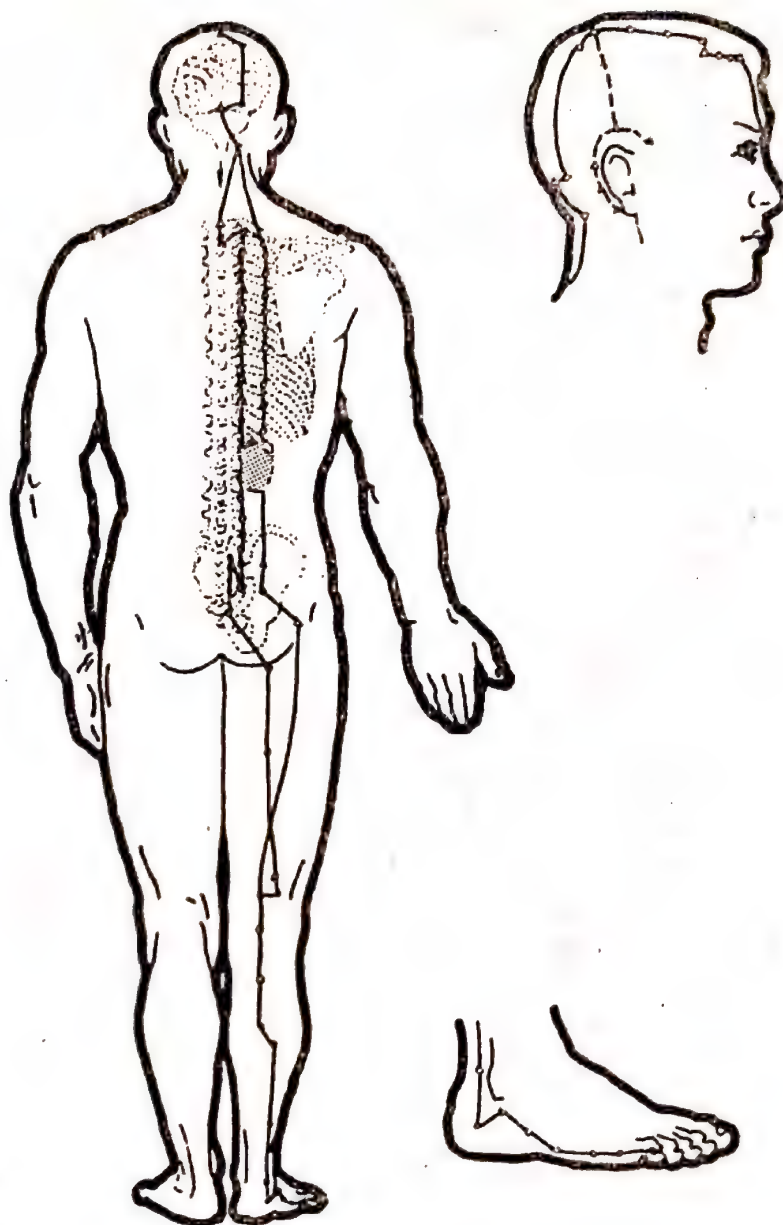


3.11.7. MERIDIANUL PRINCIPAL AL VEZICII URINARE (V)

Traiectul extern își are originea la unghiul intern al ochiului, parcurgând apoi scalpul până în regiunea cervicală posterioară: de aici meridianul se desprinde în două ramuri ce parcurg descendent toracele și coapsa, apoi din regiunea poplitee coboară până la degetul V (fig. 28).

- V_1 (Jingming) — pe marginea internă a fosei orbitale la 2 mm deasupra unghiului intern al ochiului.
- V_2 (Zanzhu) — pe verticala lui V_1 , la extremitatea internă a sprincenei.
- V_3 (Meichong) — pe verticala lui V_1 și V_2 , pe marginea liniei de inserție a părului (0,5 d.).

Fig. 28 — Meridianul principal al vezicii (V)



- V₄ (Quchai) — la 0,5 d. deasupra și în afara V₃.
V₅ (Wuchu) — posterior de V₄ la 1 d. de linia de inserție normală a părului și 1,5 d. în afara liniei mediane (VG₂₂).
V₆ (Chengguang) — la 1,5 d. posterior de V₅.
V₇ (Tongtian) — la 1,5 d. posterior de V₆.
V₈ (Luoque) — la 1,5 d. posterior de V₇.
V₉ (Yuzhen) — lateral de marginea superioară a protuberanței occipitale externe, la 1,3 d. lateral de linia mediană.
V₁₀ (Tianzhu) — la 1,3 d. lateral de linia mediană (VG₁₅), la baza occiputului, pe fața externă a mușchiului trapez.
V₁₁ (Dazhu) — la 1,5 d. lateral de apofiza spinoasă a D₁ (în primul spațiu intercostal).
V₁₂ (Fengmen) — la 1,5 d. lateral de apofiza spinoasă, a D₂ (în spațiul II intercostal).
V₁₃ (Feishu) (As.P.) — la 1,5 d. lateral de apofiza spinoasă a D₃ (în spațiul III intercostal).
V₁₄ (Jueyinshu) (As.VS) — la 1,5 d. lateral de apofiza spinoasă a D₄ (în spațiul IV intercostal).

- V₁₅ (Xinshu) (As.C) — la 1,5 d. lateral de apofiza spinoasă a D₆ (în spațiul V intercostal).
- V₁₆ (Dushu) — la 1,5 d. în afara apofizei spinoase a D₆.
- V₁₇ (Geshu) — la 1,5 d. în afara apofizei spinoase a D₇.
- V₁₈ (Ganshu) (As.F) — la 1,5 d. în afara apofizei spinoase a D₈ (în spațiul intercostal IX).
- V₁₉ (Danshu) (As.VB) — la 1,5 d. în afara apofizei spinoase a D₁₀.
- V₂₀ (Pishu) (As.SP) — la 1,5 d. în afara apofizei spinoase a D₁₁.
- V₂₁ (Weishu) (As.S) — la 1,5 d. în afara apofizei spinoase a D₁₂.
- V₂₂ (Sanjiaoshu) (As. TF) — la 1,5 d. în afara apofizei spinoase a L₁.
- V₂₃ (Shenshu) (As. R) — la 1,5 d. în afara apofizei spinoase a L₂.
- V₂₄ (Qihaihu) — la 1,5 d. lateral de apofiza spinoasă a L₃.
- V₂₅ (Dachangshu) (As.IG), la 1,5 d. lateral de apofiza spinoasă a L₄.
- V₂₆ (Guanyuanshu) — la 1,5 d. lateral de apofiza spinoasă a L₅.
- V₂₇ (Xiaochangshu) (As.IS) — la 1,5 d. lateral de apofiza spinoasă a vertebrei I sacrate, pe articulația sacro-iliacă.
- V₂₈ (Pangguangshu) (As.V) — la 1,5 d. lateral de a doua vertebră sacrată, pe articulația sacro-iliacă.
- V₂₉ (Zhonglüshu) — la 1,5 d. lateral de vertebra III sacrată pe articulația sacro-iliacă.
- V₃₀ (Baihuanshu) — la 1,5 d. în afara deschiderii inferioare a canalului sacrat.
- V₃₁ (Shangliao) — pe prima gaură sacrată, la 1 d. lateral de linia mediană.
- V₃₂ (Ciliao) — pe a doua gaură sacrată, la 1 d. lateral de linia mediană.
- V₃₃ (Zhongliao) — pe a treia gaură sacrată, la 1 d. lateral de linia mediană.
- V₃₄ (Xiaoliao) — pe a patra gaură sacrată.
- V₃₅ (Huiyang) — la 0,5 d. lateral de vârful coccisului.
- V₃₆ (Chengfu) — în mijlocul pliului subfesier.
- V₃₇ (Yinmen) — la 6 d. sub V₃₆.
- V₃₈ (Fuxi) — pe partea externă a fosei poplitee, la 1 d. deasupra pliului de flexiune.
- V₃₉ (Weiyang) — pe mărtea externă a fosei poplitee, pe orizontala care trece prin mijlocul ei la marginea internă a tendonului bicepsului crural.
- V₄₀ (Weishong) — în mijlocul fosei poplitee.
- V₄₁ (Eufen) — la 3 d. lateral de apofiza spinoasă a D₂ în spațiul II intercostal.
- V₄₂ (Pohu) — la 3 d. lateral de apofiza spinoasă a D₃ în spațiul III intercostal.
- V₄₃ (Gaohuang) — la 3 d. lateral de apofiza spinoasă a D₄ în spațiul IV intercostal pe marginea internă a omoplatului.
- V₄₄ (Shentang) — la 3 d. lateral de apofiza spinoasă a D₅ în spațiul V intercostal.
- V₄₅ (Yixi) — la 3 d. lateral de apofiza spinoasă a D₆ în spațiul VI intercostal.
- V₄₆ (Geguan) — la 3 d. lateral de apofiza spinoasă a D₇ în spațiul VII intercostal.
- V₄₇ (Hunmen) — la 3 d. lateral de apofiza spinoasă a D₈ în spațiul IX intercostal.
- V₄₈ (Yanggang) — la 3 d. lateral de apofiza spinoasă a D₁₀ în spațiul X intercostal.
- V₄₉ (Yishe) — la 3 d. lateral de apofiza spinoasă a D₁₁ în spațiul XI intercostal.
- V₅₀ (Weicang) — la 3 d. lateral de apofiza spinoasă a D₁₂, sub coasta XII.
- V₅₁ (Huangmen) — la 3 d. lateral de apofiza spinoasă a L₁.
- V₅₂ (Zhishi) — la 3 d. lateral de apofiza spinoasă a L₂.
- V₅₃ (Baohuang) — la 3 d. lateral de linia mediană, la nivelul găurii sacrate II.
- V₅₄ (Zhibian) — la 3 d. lateral de deschiderea inferioară a canalului sacrat.
- V₅₅ (Heyang) — la 2 d. sub V₄₀.
- V₅₆ (Chenjin) — la jumătatea distanței V₅₅-V₅₇.
- V₅₇ (Chengshan) — sub mușchiul gastrocnemian, 8 d. sub V₄₀.
- V₅₈ (Feiyang) (LO) — la 7 d. deasupra V₄₀, pe marginea externă a mușchiului gastrocnemian.
- V₅₉ (Fuyang) — la 3 d. deasupra V₄₀.
- V₆₀ (Kunlun) — în foseta dintre maleola externă și tendonul achilian, puțin deasupra marginii superioare a calcaneului.
- V₆₁ (Pushen) — la 1,5 d. sub V₆₀.
- V₆₂ (Shenmai) — în fosa de sub maleola externă.
- V₆₃ (Jinmen) — anterior și inferior de V₆₂, în depresiunea laterală de osul cuboid.
- V₆₄ (Jinggu) (S) — dedesubtul tuberozității metatarsianului V.

V_{es} (Shungu) (D) — pe fața externă a piciorului, înaintea articulației metatarso-falangiene V.

V_{eo} (Tonggu) — pe fața externă a piciorului, anterior de articulația metatarso-falangiană.

V_{et} (Zhiyin) (T) — la 2 mm înapoi și în afara unghiului extern al degetului mic.

3.11.8. MERIDIANUL PRINCIPAL AL RINICHILOR (R)

Traiectul extern începe la talpa (R_1) și apoi parcurge membrul inferior, abdomenul și toracele, terminându-se sub claviculă. Traiectul intern trece prin vezică, rinichi, ficat, ajungând la rădăcina limbii (fig. 29).

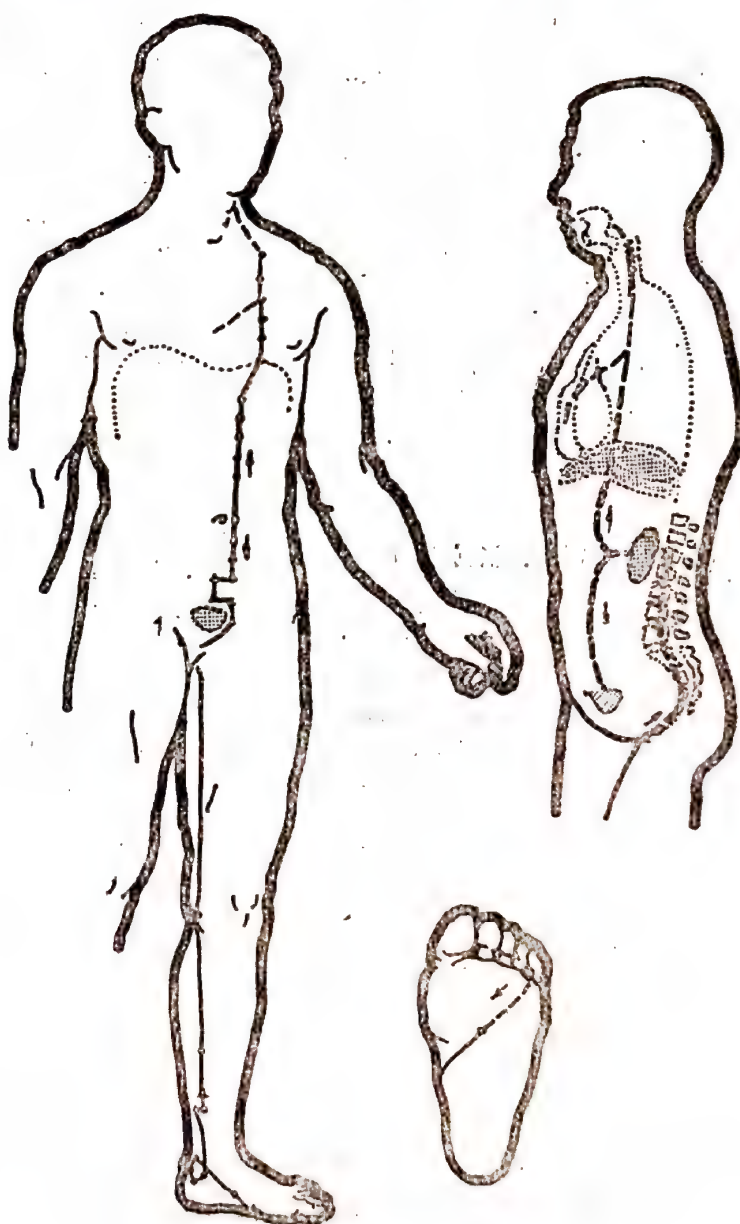


Fig. 29 — Meridianul principal al rinichiului (R)

R₁ (Yongguan) — la unirea 1/3 anterioare și 2/3 posterioare a plantei, în fosa formată prin flectarea degetelor.

R₂ (Rangu) (D) — pe marginea internă a piciorului, sub tuberozitatea scafoidului.

R₃ (Taixi) — în fosa dintre maleola internă și tendonul achilian.

R₄ (Dazhong) — la 0,5 d. posterior de R₃, în unghiul dintre tendonul achilian și calcaneu.

R₅ (Shuiquan) (S) — la 1 d. sub R₃, pe marginea supero-internă a calcaneului.

R₆ (Zhaohai) (LO) — 1 d. sub maleola internă.

R₇ (Fuliu) (T) — 2 d. deasupra lui R₃, pe marginea internă a tendonului achilian.

R₈ (Jiaexin) — la 2 d. deasupra lui R₃, pe marginea posterioară a tibiei.

R₉ (Zhubin) — la 5 d. deasupra lui R₃, pe marginea posterioară a tibiei sub mușchiul gastrocnemian pe linia ce unește R₃ cu R₁₀.

R₁₀ (Yingu) — pe pliul popliteu de flexie între tendonul mușchiului semitendinos și cel al mușchiului semimembranos.

R₁₁ (Henggu) — pe marginea superioară a pubisului, la 0,5 d. lateral de VC₁.

R₁₂ (Dahe) — la 4 d. sub ombilic, la 0,5 d. lateral de VC₃.

R₁₃ (Quixue) — la 3 d. sub ombilic, 0,5 d. lateral de VC₄.

R₁₄ (Siman) — la 2 d. sub ombilic, 0,5 d. lateral de VC₅.

R₁₅ (Zhongzhu) — la 1 d. sub ombilic, 0,5 d. lateral de VC₇.

R₁₆ (Huangshu) — la 0,5 d. lateral de ombilic (VC₈).

R₁₇ (Shangqu) — la 2 d. deasupra ombilicului, 0,5 d. lateral de VC₁₀.

R₁₈ (Shiguan) — la 3 d. deasupra ombilicului, 0,5 d. lateral de VC₁₁.

R₁₉ (Yindu) — la 4 d. deasupra ombilicului, 0,5 d. lateral de VC₁₃.

R₂₀ (Tonggu) — la 5 d. deasupra ombilicului, 0,5 d. lateral de VC₁₃.

R₂₁ (Youmen) — la 6 d. deasupra ombilicului, 0,5 d. lateral de VC₁₄.

R₂₂ (Bulang) — la 2 d. laterai de VC₁₆, spațiul intercostal V.

R₂₃ (Shenfeng) — la 2 d. lateral de VC₁₇, în spațiul intercostal IV.

R₂₄ (Lingyu) — la 2 d. lateral de VC₁₈, în spațiul III intercostal.

R₂₅ (Shencang) — la 2 d. lateral de VC₁₉, în spațiul II intercostal.

R₂₆ (Yuzhong) — la 2 d. lateral de VC₂₀, în spațiul I intercostal.

R₂₇ (Shufu) — la 2 d. lateral de VC₂₁, în fosa subclaviculară.

3.11.9. MERIDIANUL PRINCIPAL VASE—SEX (VS)

Traiectul intern își are originea în mijlocul toracelui, se unește cu pericardul, traversează diafragma și se ramifică în trei. Traiectul extern începe sub axilă, coboară pe fața internă a brațului, pe cea anterioară antebrățului și se sfârșește la extremitatea externă a mediusului (fig. 30).

VS₁ (Tianchi) — la 1 d. lateral de mamelon, în spațiul IV intercostal.

VS₂ (Tianquan) — la 2 d. sub extremitatea superioară a pliului axilar anterior, pe marginea internă a bicepsului brahial, puțin deasupra orizontalei ce trece prin mamelon.

VS₃ (Quze) — pe pliul cotului pe marginea internă a tendonului bicepsului.

VS₄ (Ximen) — la 5 d. deasupra VS₇.

VS₅ (Jianshi) — la 3 d. deasupra VS₇, între tendoanele mușchilor mare și mic palmar.

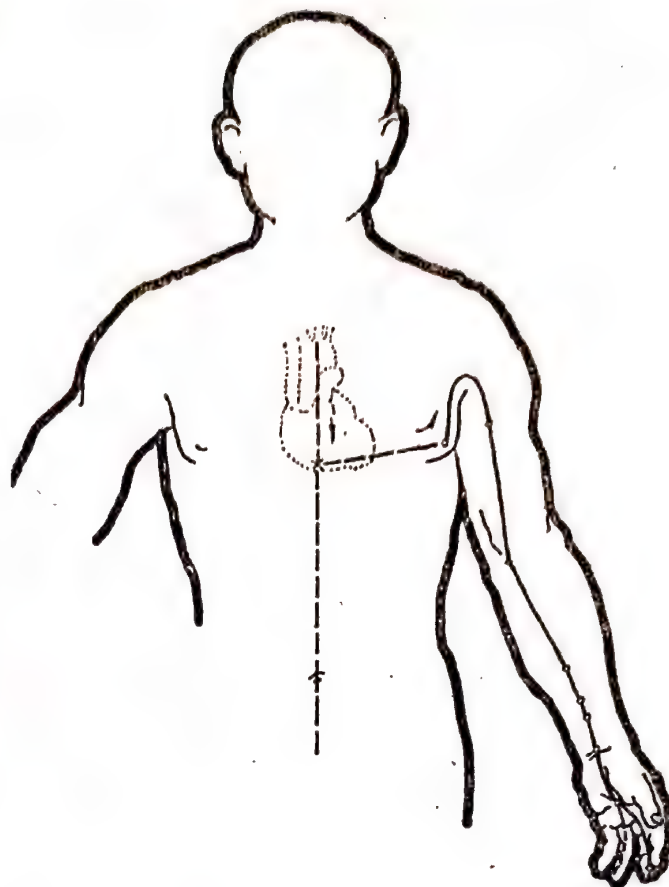
VS₆ (Neiguan) (LO) — la 2 d. deasupra VS₇, între tendoanele mușchilor mare și mic palmar.

VS₇ (Daling) (D și S) — pe mijlocul pliului anterior al pumnului între tendonul mușchilor mare și mic palmar.

VS₈ (Laogong) — între metacarpienele II—III în locul unde mediusul atinge fața palmară prin flectare.

VS₉ (Zhongchong) — la 2 mm înăpoia unghiului extern al mediusului.

Fig. 30 -- Meridianul principal va-
sesex (VS)



3.11.10. MERIDIANUL PRINCIPAL „TREI FOCARE” (TF)

Traiectul extern începe la extremitatea inelarului, urcă pe fața dorsală a antebrăului și pe cea postero-externă a brațului până la umăr, de unde urcă retroauricular și apoi ajunge la marginea inferioară a orbitei (fig. 31).

Traiectul intern are 2 vase: unul care pornește din meridianul principal în fosa supraclaviculară, pătrunde în torace, intră în legătură cu pericardul, traversează diafragma, sfârșind în cele *Trei focare* (Sanjiao). Un alt vas secundar pornește din spatele urechii, intră în ureche, iese din nou la suprafața anterior de aceasta și se termină în TF₂₃.

TF₁ (Guanchong) — la 2 mm înapoia și în afara unghiului intern al inelarului

TF₂ (Yemen) — între metacarpenele IV—V, înaintea articulației metacarpo-falangiene.

TF₃ (Zhingzhu) (T) — în unghiul format prin unirea metacarpienelor IV—V.

TF₄ (Yangchi) (S) — pe fața dorsală a pumnului în depresiunea formată de metacarpianul IV și osul cu cîrlig pe pliul posterior al pumnului.

TF₅ (Waiguan) (LO) — 2 d. deasupra pliului posterior al pumnului între cubitus și radius.

TF₆ (Zhigou) — 3 d. deasupra pliului posterior al pumnului, între cubitus și radius.

TF₇ (Huizong) — 3 d. deasupra pliului posterior al pumnului, pe marginea radială a cubitusului, pe aceeași linie cu TF₆.

TF₈ (Sayangluo) — 4 d. deasupra pliului posterior al pumnului între cubitus și radius.

TF₉ (Sidu) — la 5 d. sub olecran, între cubitus și radius.
 TF₁₀ (Tianjing) (D) — 1 d. deasupra olecranului, în fosa formată prin flectarea cotului.

TF₁₁ (Qinglengyuan) — 1 d. deasupra TF₁₀.

TF₁₂ (Xiaolu) — la mijlocul distanței dintre TF₁₁ și TF₁₃.

TF₁₃ (Naohui) — pe verticala lui TF₁₄, la marginea posterioară a deltoidului.

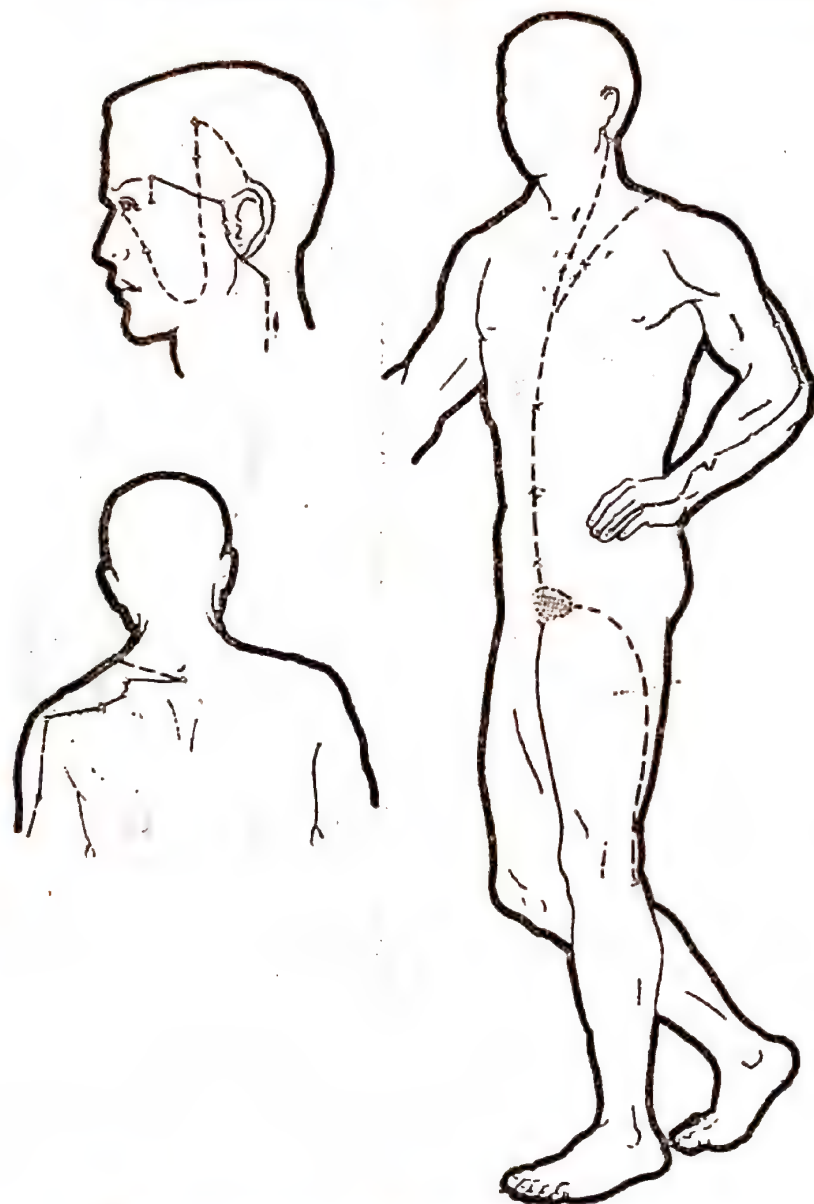


Fig. 31 — Meridianul principal „trei focare” (TF)

TF₁₄ (Jianliao) — postero-inferior de acromion, la 1 d. posterior de IG₁₅.

TF₁₅ (Tianliao) — deasupra unghiului super-intern al omoplatului, la mijlocul distanței VB₂₁ și IS₁₃.

TF₁₆ (Tianyou) — posterior de unghiul mandibulei, pe marginea posterioară a sternocleidomastoidianului, puțin deasupra lui VB₁₇.

TF₁₇ (Yifeng) — posterior de lobul urechii, în fosa dintre mastoidă și mandibulă.

TF₁₈ (Qimai) — în spatele pavilionului urechii, la unirea 1/3 inferioare cu 2/3 superioare a liniei dintre TF₁₇ și TF₂₀.

TF₁₉ (Luxi) — pe aceeași curbă, la unirea 1/3 superioare cu 2/3 inferioare.

TF₂₀ (Jiaosun) — la nivelul vârfului urechii, pe linia de inserție a părului.

TF₂₁ (Ermen) — anterior de tragus, în fosa formată prin deschiderea gurii.

TF₂₂ (Heliào) — anterior de ureche, pe marginea superioară a arcadei zigomatice, posterior de artera temporală.

TF₂₃ (Sizhoung) — la extremitatea externă a sprincenel.

3.11.11. MERIDIANUL PRINCIPAL AL VEZICULEI BILIARE (VB)

Traiectul extern parcurge sinuos fața laterală a capului până în regiunea cervicală, de unde coboară pe fața laterală a toracelui, abdomenului și membrului inferior. Traiectul intern este constituit de un vas, care pornește de la unghiul extern al ochiului, coboară în torace, ficat și vezicula biliară și se termină la marele trohanter (fig. 32).

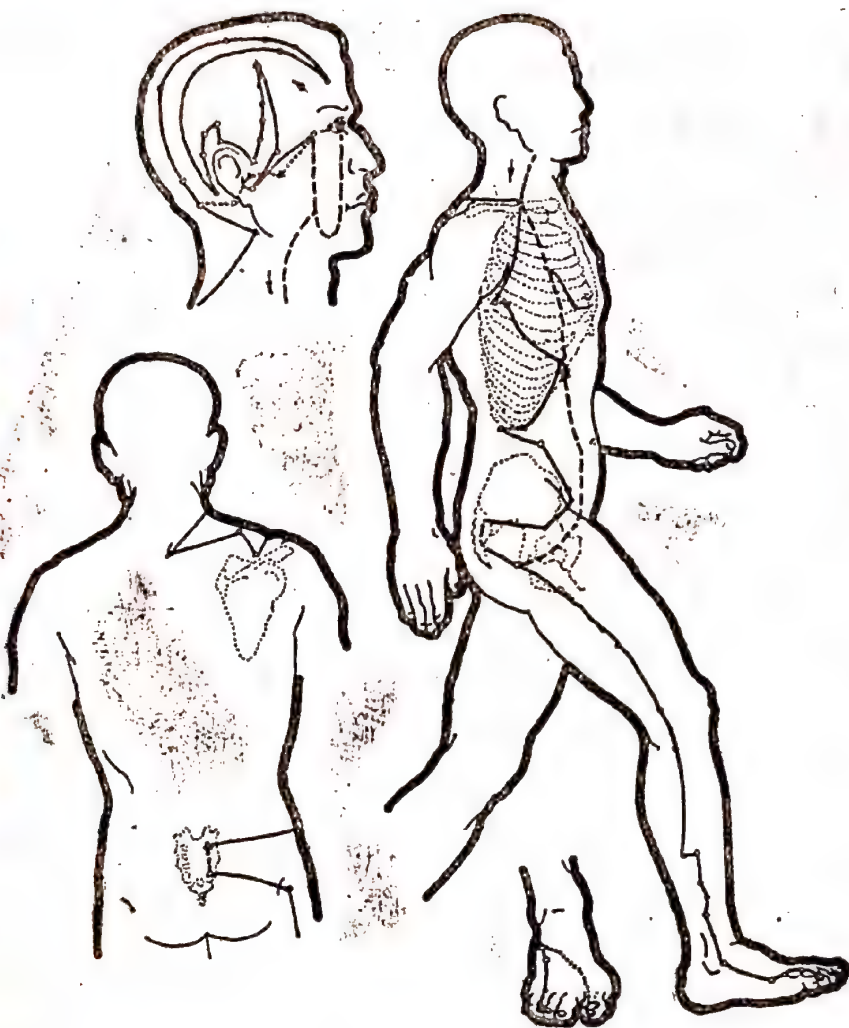


Fig. 32 — Meridianul principal al veziculei biliare (VB)

- VB₁ (Tongziliao) — la 0,5 d. lateral de unghiul extern al orbitei.
- VB₂ (Tinghiu) — pe inserția antero-inferioară a lobului urechii.
- VB₃ (Shangguan) — anterior de ureche, pe marginea superioară a arcadei zigomatice, la 1 d. lateral de mijlocul ei.
- VB₄ (Hanyan) — deasupra unghiului format de inserția părului la partea superioară a templei, la jumătatea distanței dintre S₈ și VB₅.
- VB₅ (Xunlu) — la jumătatea distanței S₈-VB₅, la 0,5 d. posterior de linia de inserție a părului.
- VB₆ (Xuanli) — la jumătatea distanței VB₅-VB₇.
- VB₇ (Qubin) — la nivelul vârfului urechii, la 1 d. anterior de TF₂₀.
- VB₈ (Shaigu) — deasupra urechii, la 1 d. deasupra liniei de inserție a părului.
- VB₉ (Tianchong) — la 0,5 d. posterior și puțin superior de VB₈, pe verticala marginii posterioare a mastoidei.

VB₁₀ (Fubai) — înapoia rădăcinii pavilionului urechii, deasupra și posterior de mastoidă, la jumătatea distanței dintre VB₉ și VB₁₁.

VB₁₁ (Qiaoyin) — pe marginea posterioară a mastoidei pe linia dintre VB₁₀ și VB₁₂.

VB₁₂ (Wangu) — pe marginea posterioară a vârfului mastoidei.

VB₁₃ (Benshen) — anterior de sutura parietală, la 0,5 d. anterior de linia de inserție a părului.

VB₁₄ (Yanghai) — pe verticala pupilei, la 1 d. deasupra spîncenei.

VB₁₅ (Linqi) — pe verticala pupilei, la 0,5 d. de linia de inserție a părului.

VB₁₆ (Muchuang) — la 1,5 d. superioară de VB₁₅.

VB₁₇ (Zhenying) — la 1,5 d. superior de VB₁₆.

VB₁₈ (Chengling) — la 1,5 d. posterior de VB₁₇.

VB₁₉ (Naokong) — direct deasupra VB₂₀, la nivelul VG₁₇, pe fața laterală a protuberanței occipitale externe.

VB₂₀ (Fengchi) — sub occipital, în fosa dintre inserția mușchilor trapez și sternocleidomastoidian.

VB₂₁ (Jianjing) — pe orizontala marginii superioare a cartilajului tiroid.

VB₂₂ (Yuanye) — la 3 d. sub vârful axilei, pe linia axilară medie, în spațiul V intercostal.

VB₂₃ (Zhejin) — la 1 d. anterior și inferior de VB₂₂, în spațiul V intercostal.

VB₂₄ (Riyue) — la 1,5 d. sub F₁₄, pe marginea inferioară a coastei VII.

VB₂₅ (Jingmen) — antero-inferior de extremitatea coastei XII.

VB₂₆ (Daimai) — pe orizontala ombilicului, sub vârful coastei XI.

VB₂₇ (Wushu) — la 3 d. antero-inferior de VB₂₆, pe orizontala lui VC₄, anterior de spina iliacă antero-superioară.

VB₂₈ (Weidao) — la 0,5 d. antero-inferior de VB₂₇.

VB₂₉ (Juliao) — la mijlocul distanței dintre spina iliacă antero-superioară și marele trohanter.

VB₃₀ (Huantiao) — la întâlnirea treimii medii cu cea laterală a liniei dintre marele trohanter și deschiderea inferioară a canalului sacrat.

VB₃₁ (Fengshi) — pe fața externă a coapsei, acolo unde pacientul în ortostatism o atinge cu vârful mediusului.

VB₃₂ (Zhongdu) — 2 d. sub VB₃₁.

VB₃₃ (Xiangguan) — la 3 d. deasupra lui VB₃₄, în fosa de deasupra condilului femural extern.

VB₃₄ (Yanglingquan) — în depresiunea aflată antero-inferior de capul peroneului.

VB₃₅ (Yangjiao) — la 7 d. deasupra maleolei externe, pe marginea posterioară a peroneului.

VB₃₆ (Waiqiu) — la 7 d. deasupra maleolei externe, pe marginea anterioară a peroneului.

VB₃₇ (Guangming) (LO) — la 5 d. deasupra maleolei externe, pe marginea anterioară a peroneului.

VB₃₈ (Yangfu) (D) — la 4 d. deasupra maleolei externe, pe marginea anterioară a peroneului.

VB₃₉ (Xuanzhong) — la 3 d. deasupra maleolei externe, pe marginea anterioară a peroneului.

VB₄₀ (Quinxu) (S) — în fosa antero-inferioară a maleolei externe.

VB₄₁ (Zulinqi) — la joncțiunea dintre metatarsienele IV și V, pe partea laterală a tendonului extensorului degetului V.

VB₄₂ (Diwuhui) — între metatarsienele IV și V, la 0,5 d. anterior de VB₄₁, pe partea medială a tendonului extensorului degetului V.

VB₄₃ (Xiashi) — (P) — la comisura degetelor IV și V.

VB₄₄ (Zuqiaoyin) — la 2 mm postero-lateral de unghiul unghieal extern al degetului IV.

3.11.12. MERIDIANUL PRINCIPAL AL FICATULUI (F)

Traiectul extern începe la haluce, urcînd pe fața internă a gambei și coapsei pînă la pubis, apoi pe abdomen pînă la vârful coastei XI. Traiectul

intern continuă pe cel extern pătrunzând în *ficat* și *vezicula biliară*, după care străbate diafragmul, urcă spre faringe și ochi, oprindu-se la vertex; un vas secundar pornește din interiorul ochiului și se îndreaptă spre buze, pe care le înconjură; alt vas pleacă din *ficat* spre *plămîn* (fig. 33).



Fig. 33 — Meridianul principal al ficatului (F)

- F₁** (Dadun) — la 2 mm înapoia unghiului ungheal extern al halucelui.
F₂ (Yangjian) — între degetele 1 și 2, proximal de comisura lor.
F₃ (Taichong) (T) — în unghiul dintre metatarsienele 1 și 2.
F₄ (Zhongfeng) — la 1 d. anterior de maleola internă între tendoanele gambierului anterior și extensorului halucelui.
F₅ (Ligou) — la 5 d. deasupra maleolei interne, pe marginea medială a tibiei.
F₆ (Zhongdu) — la 7 d. deasupra maleolei interne, pe marginea medială a tibiei.
F₇ (Xiguan) — la 1 d. posterior de SP₉, postero-inferior de condilul tibial medial.
F₈ (Ququan) — la extremitatea internă a pliului de flexie popliteu.
F₉ (Yinbao) — la 1 d. superior de epicondilul femural medial, între vastul medial și sartorius.
F₁₀ (Wuli al femurului) — la 1 d. sub F₁₁, pe fața internă a coapsei.
F₁₁ (Yinlian) — la 1 d. sub plica inghinală, pe marginea externă a arterei femurale.
F₁₂ (Jimai) — pe artera femurală, la locul de intersectare cu pliul inghinal.
F₁₃ (Zhangwen) — sub extremitatea liberă a coastei XI.
F₁₄ (Qimen) — pe linia mamelonară, între coastele VI și VII.

3.11.13. VASUL GUVERNOR (VG)

VG are originea din abdomenul inferior, coborînd pînă la perineu. Traiectul extern urcă de la coccis de-a lungul coloanei vertebrale pînă la ceafă, pătrunde în creier și redevine superficial la nivelul vertexului, coborînd apoi pe frunte, pînă la buza superioară, unde se unește cu vasul de concepție (fig. 34).

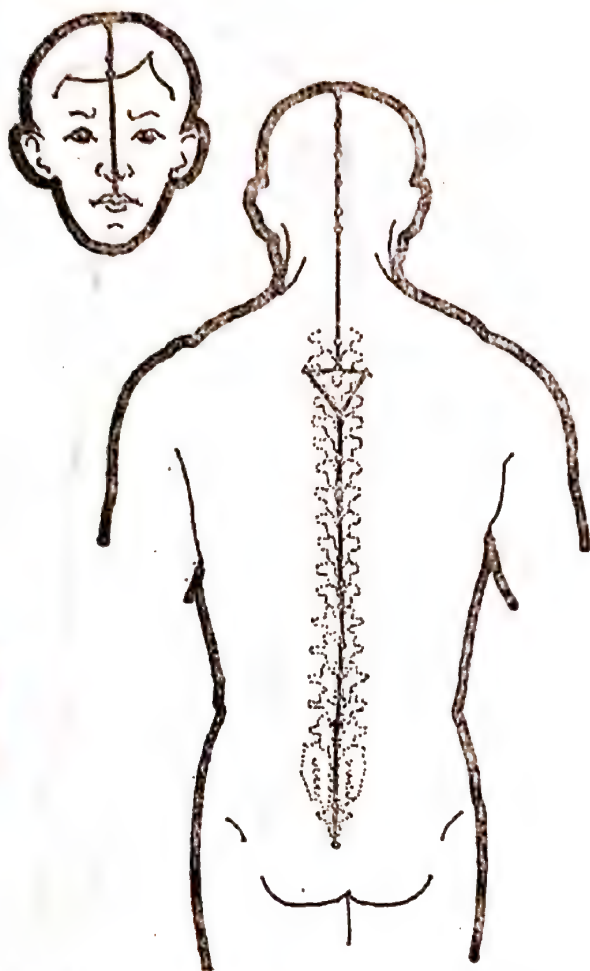


Fig. 34 — Vasul guvernor (VG)

- VG₁ (Changqiang) — între coccis și anus.
- VG₂ (Yaoshu) — la nivelul articulației sacro-coccigiene.
- VG₃ (Yaoyangguan) — sub apofiza spinoasă a L₄.
- VG₄ (Mingwen) — sub apofiza spinoasă a L₂.
- VG₅ (Xuanshu) — sub apofiza spinoasă a L₁.
- VG₆ (Jishong) — sub apofiza spinoasă a D₁₁.
- VG₇ (Zhongshu) — sub apofiza spinoasă a D₁₀.
- VG₈ (Jinsuo) — sub apofiza spinoasă a D₉.
- VG₉ (Zhiyang) — sub apofiza spinoasă a D₇.
- VG₁₀ (Lingtai) — sub apofiza spinoasă a D₆.
- VG₁₁ (Shendao) — sub apofiza spinoasă a D₅.
- VG₁₂ (Shenzhu) — sub apofiza spinoasă a D₃.
- VG₁₃ (Taodao) — sub apofiza spinoasă a D₁.
- VG₁₄ (Dazhui) — între apofizele spinoase C₇ și D₁.
- VG₁₅ (Yamen) — pe ceafă, la 0,5 d. deasupra liniei de inserție a părului.
- VG₁₆ (Fengui) — la 1 d. deasupra liniei de inserție a părului, în fosa de sub pr -
tuberanța occipitală externă.

- VG₁₇ (Naohu) — la 1,5 d. deasupra lui VG₁₆.
 VG₁₈ (Quangjian) — la 1,5 d. deasupra lui VG₁₇.
 VG₁₉ (Houding) — la 1,5 d. deasupra lui VG₁₈.
 VG₂₀ (Baihui) — la 7 d. deasupra liniei de inserție posterioară a părului, la jumătatea liniei ce unește virfurile urechilor.
 VG₂₁ (Qianding) — la 1,5 d. superior de VG₂₀.
 VG₂₂ (Xinhui) — la 3 d. superior de VG₂₀.
 VG₂₃ (Shangxing) — la 1 d. deasupra liniei anterioare de inserție a părului.
 VG₂₄ (Shenting) — la 0,5 d. deasupra liniei anterioare de inserție a părului.
 VG₂₅ (Suliao) — la vârful nasului.
 VG₂₆ (Renzhong) — la unirea treimii superioare cu 2/3 inferioare pe șanțul naso-labial.
 VG₂₇ (Duiduan) — pe tuberculul median al buzei superioare.
 VG₂₈ (Yinjiao) — între buza superioară și gingie, pe frenul labial.

3.11.14. VASUL DE CONCEPȚIE (VdC)

Traiectul intern are sursa în urechi, ajungând la organele genito-urinare. Traiectul extern urmează linia mediană anterioară până la bărbie; de aici pornesc două vase secundare ale traiectului intern care înconjură buzele. Meridianul se unește cu *Vasul guvernor* în punctul VG₂₈. Din regiunea menționată se divide în două ramuri, care sfârșesc în punctul S₄ pătrunzând în ochi (fig. 35).



Fig. 35 — Vasul de concepție (VdC)

- VdC₁ (Huiyin) — pe perineu, la jumătatea distanței dintre marginea anterioară a anusului și originea scrotului (la bărbați) sau comisura posterioară a vulvei (la femei).
 VdC₂ (Qugu) — puțin deasupra simfizei pubiene.
 VdC₃ (Zhongji) — la 4 d. sub ombilic.
 VdC₄ (Guanyuan) — la 3 d. sub ombilic.
 VdC₅ (Shimen) — la 2 d. sub ombilic.
 VdC₆ (Qihai) — la 1,5 d. sub ombilic.
 VdC₇ (Yinjiao) — la 1 d. sub ombilic.
 VdC₈ (Shenque) — în mijlocul ombilicului.
 VdC₉ (Shuifen) — la 1 d. deasupra ombilicului.
 VdC₁₀ (Xiawen) — la 2 d. deasupra ombilicului.
 VdC₁₁ (Jianli) — la 3 d. deasupra ombilicului.
 VdC₁₂ (Zhingwan) — la 4 d. deasupra ombilicului, la jumătatea distanței dintre ombilic și apendicele xifoid.
 VdC₁₃ (Shangwan) — la 5 d. deasupra ombilicului.
 VdC₁₄ (Juque) — la 6 d. deasupra ombilicului.
 VdC₁₅ (Jiuwei) — la 7 d. deasupra ombilicului, la vârful apendicelui xifoid.
 VdC₁₆ (Zhongting) — la joncțiunea xifo-sternală.
 VdC₁₇ (Shanzhong) — la nivelul spațiului IV intercostal, pe linia mamelonară.
 VdC₁₈ (Yutang) — în spațiul III intercostal, la jumătatea distanței dintre extremitățile sternului.
 VdC₁₉ (Zigong) — în spațiul II intercostal.
 VdC₂₀ (Huagai) — pe joncțiunea manubriului cu corpul sternului.
 VdC₂₁ (Xuanji) — în mijlocul manubriului sternal.
 VdC₂₂ (Tiantu) — pe marginea superioară a manubriului sternal.
 VdC₂₃ (Lianquan) — deasupra mărunții lui Adam.
 VdC₂₄ (Changjing) — în mijlocul șanțului mento-labial, în foseta de la acest nivel.

3.11.15. PUNCTELE EXTRAMERIDIANE (PE)

- PE₁ (Yintang) — la jumătatea distanței dintre sprâncene.
 PE₂ (Taiyang) — la 1 d. înapoia mijlocului liniei ce unește extremitatea externă a sprâncenei și pavilionul urechii.
 PE₃ (Yuyao) — în mijlocul sprâncenei, pe verticala pupilei.
 PE₄ (Qihou) — pe verticala marginii externe a cristalinului, puțin mai jos de jumătatea distanței dintre marginea orbitei și cristalin.
 PE₅ (Jiachengiang) — la 1 d. lateral de VC₂₄.
 PE₆ (Sishencong) — 4 puncte pe vertex, 1 s. posterior, 1 d. anterior, 1 d. lateral de VG₂₀.
 PE₇ (Yiming) — la 1 d. posterior de TF₁₇, pe marginea mastoidei.
 PE₈ (Anmian I) — între PE₇ și TF₁₇, la jumătatea distanței.
 PE₉ (Anmian II) — la jumătatea distanței dintre PE₇ și VB₂₀.
 PE₁₀ (Jinjin, Yuye) — lateral de venele sublinguale.
 PE₁₁ (Zengyin) — în depresiunile la stînga și dreapta cartilajului tiroid.
 PE₁₂ (Shanglianquan) — la 1 d. sub mijlocul mandibulei.
 PE₁₃ (Jingbi) — cu capul întors lateral, la joncțiunea 1/3 mediale cu 2/3 laterale ale claviculei, pe marginea posterioară a inserției claviculare a mușchiului sternocleidomastoidian.
 PE₁₄ (Weishang) — la 2 d. deasupra ombilicului, 4 d. lateral de linia mediană.
 PE₁₅ (Weibao) — la nivelul VC₄, 4 d. lateral, în șanțul inghinal.
 PE₁₆ (Zigong) (abdomen) — la 3 d. lateral de VC₃.
 PE₁₇ (Dinghuan) — la 0,5 d. lateral de VG₁₄.
 PE₁₈ (Wuming) — în depresiunea de sub apofiza spinoasă a D₂ (ceața flectată).
 PE₁₉ (Shiqizhui) — în depresiunea de sub apofiza spinoasă a L₃.
 PE₂₀ (Yaoqi) — la 2 d. deasupra coccisului.
 PE₂₁ (Huatuojiaji) — pe ambele părți ale apofizelor spinoase, la 0,5 d. lateral de linia mediană, de la C₁ pînă în regiunea sacrală.

- PE₂₂ (Jianzhong) — în mijlocul mușchiului deltoid, la jumătatea distanței dintre IG₁₄ și IG₁₅.
- PE₂₃ (Bizhong) — la jumătatea distanței dintre mijlocul pliului pumnului și mijlocul pliului cotului.
- PE₂₄ (Erbai) — la 4 d. deasupra VS₇, de ambele părți ale tendonului marelui palmar.
- PE₂₅ (Zhongquan) — pe pliul posterior al pumnului, în depresiunea de pe marginea radială a tendonului extensorului comun al degetelor.
- PE₂₆ (Mozhen) — pe fața dorsală a mîinii, între metacarpienele II—III, la 0,5 d. înapoia articulației metacarpo-falangiene.
- PE₂₇ (Yatong) — pe fața dorsală a mîinii, între metacarpienele III—IV, la 0,5 d. proximal de articulația metacarpo-falangiană.
- PE₂₈ (Baxie) — pe fața dorsală a mîinii, puțin deasupra comisurii degetelor (cite 4 puncte la fiecare mîină).
- PE₂₉ (Sifeng) — pe fața palmară a mîinii, pe pliurile interfalangiene proximale ale degetelor II—V.
- PE₃₀ (Shixuan) — pe virfurile degetelor mîinilor, circa 0,1 d. anterior de unghii.
- PE₃₁ (Heding) — pe mi. ocul marginii superioare a rotulei.
- PE₃₂ (Xiyuan) — bilateral de ligamentul rotulian (cu genunchiul flectat).
- PE₃₃ (Lanwei) — la 2 d. sub S₃₆.
- PE₃₄ (Linghou) — posterior de capul peroneului, puțin deasupra nivelului punctului VB₃₄.
- PE₃₅ (Dannang) — la 1 d. sub VB₃₄.
- PE₃₆ (Bafeng) — pe fața dorsală a piciorului, la joncțiunea degetelor.

4. HOMEOPATIA

Motto:

Dacă homeopatia există, atunci
ea este cu 100 ani în urmă și
probabil cu 500 ani înainte.

M. Martiny

4.1. DEFINIȚIE. PRINCIPII

Homeopatia este o concepție și o metodă de tratament bazate pe principii specifice. Legile de bază ale acestei metode terapeutice (care o și definesc de altfel) sînt următoarele:

● *Principiul similitudinii*: un medicament administrat în diluție mare (zisă infinitezimală) face să dispară simptomatologia asemănătoare celei determinată de administrarea lui în concentrație mare. Cu alte cuvinte, o substanță, un medicament administrat în doze ponderale (mari) unui organism sănătos, determină cu timpul apariția anumitor simptome, anumitor efecte. Totalitatea acestor simptome se cheamă *patogenezia* aceluia medicament.

Dacă un bolnav are totalitatea simptomelor lui foarte asemănătoare sau similare cu *patogenezia* unui medicament, înseamnă că pe principiul legii similitudinii, aceste simptome dispar dacă bolnavului i se administrează acel medicament în *diluție infinitezimală*.

● *Principiul diluției mari sau infinitezimale* decurge din observația că asupra unui organism bolnav au efecte și diluțiile foarte mari. Diluția infinitezimală nu acționează prin efect contrariu ca în terapeutila clasică, prin anulare de simptome, ci ca modificador al reactivității, determinînd organismul să îndepărteze simptomele bolii. Folosirea diluției mari este lipsită de reacțiile adverse periculoase și permite folosirea unor substanțe foarte active (care pentru medicina clasică sînt „otrăvuri”) la care efectul toxic, agresiv dispare prin diluare și nu rămîne decît efectul benefic.

● *Principiul dinamizării*: există dovezi (pentru chimiști lucrul acesta este cunoscut) că o soluție medicamentoasă dacă este agitată, supusă unor șucusiuni (în homeopatie se spune „dinamizată”) își schimbă proprietățile, efectele clinice fiind astfel mai mari decît dacă se face o simplă dizolvare.

● *Principiul strictei individualizări* este unul din cele mai fascinante din punct de vedere științific și practic. Acest principiu pornește de la constatarea că aceeași substanță, în aceeași doză, poate avea efecte diferite la oameni diferiți. Din punct de vedere practic homeopatia a stabilit cîteva reguli de diferențiere și de asemănare a oamenilor sănătoși și bolnavi, reguli care atrag după sine tratamente diferite, chiar dacă este vorba de aceeași boală (dar la oameni diferiți). Din această cauză anamneza homeopatică este foarte analitică, amănunțită, pe niște coordonate care să stabilească biotipul uman (cel puțin în bolile cronice) și să poată găsi care medicament cu *patogenezia* lui (cu portretul lui biopatologic) se suprapune acestui biotip.

4.2. TERMINOLOGIE

● **Alopatie:** denumire a metodei oficiale de tratament, devenită clasică, ce operează cu medicamente în doze mari, ponderale (majoritatea substanțelor medicamentoase fiind de sinteză). În contrast cu homeopatia, metoda folosește principiul *contraria*; de exemplu: antispasticele (scobutil, papaverină) combat spasmul musculaturii, antibioticele distrug microbii, antiinflamatoarele scad inflamația tisulară. Cel mai adesea medicamentele alopate acționează pe ultima verigă a lanțului patologic; reactivitatea organismului ca întreg nu este antrenată în procesul vindecării sau, uneori, este chiar inhibată. Principiile medicamentoase alopate au efecte rapide de ameliorare, a procesului morbid, dar rezultatele finale sînt inconstante, bolnavii cronici devenind dependenți de cantități mari de medicamente, timp îndelungat. Acest abuz în ultimii 80—100 de ani a făcut probabil să apară alergii medicamentoase multiple (uneori, paradoxal, chiar la antialergice); de asemenea, reacțiile adverse (nealergice) la medicamentele de sinteză sînt numeroase și uneori grave. Aceste limite fac ca alopatia să piardă teren în fața metodelor naturiste de tratament, care se impun din ce în ce mai mult.

● **Alternanță morbidă:** homeopatia ține foarte mult seama de interrelația bolilor; consideră că nu întîmplător există unele succesiuni ale sindroamelor morbide într-un organism. Clinicienii din vechime s-au ocupat mai mult în cărțile lor de compatibilitatea (uneori condiționarea) și incompatibilitatea bolilor; homeopații fiind în sensul cel mai profund al cuvîntului medici generaliști și luînd anamneze amănunțite observă deseori cum după un episod diareic dispăre o eczemă sau o dată cu întîrzierea tranzitului intestinal se declanșează simptomele unei infecții urinare sau apare o criză migrenoasă. Alternanța sindroamelor patologice a fost corelată de experiența homeopatică cu anumite remedii; de exemplu pentru *Sulfur* și *Croton tiglium* este caracteristică alternanța diaree/erupții cutanate; pentru *Belladonna* semne de excitație, perioade de inhibiție, de prostrație, pentru unele remedii diaree/constipație, pentru altele astm, erupții cutanate etc.

● **Asociere morbidă:** asocierea frecventă a unor sindroame sau boli, asociere (condiționare sau simplă compatibilitate) care este corelată cu biotipul homeopatic, cu anumite remedii. De pildă, dacă identificăm un tip fosforic, știm că bolile lui predilecte sînt hepatita și nevroza: la un sulfuric — diareea și eczema sau infecții de focar rinofaringian etc.

● **Bioterapic:** denumirea dată preparatelor homeopatice obținute din culturi microbiene, virusuri, secreții și excreții patologice, țesuturi animale sau vegetale. Cînd sursa (prelevarea biologică) provine chiar de la bolnav se cheamă *autoizoterapic*; *heteroizoterapice* sînt medicamente homeopate obținute din alergeni (praf, polenuri, fulgi etc.).

● **Concentrație hahnemanniană (CH)** înseamnă diluarea practică cu soluții centezimale, adică din tinctura-mamă se face prima diluare 1% (CH_1); din aceasta dacă se diluează 1% obținem CH_2 (10^{-4}) etc.; bineînțeles, fiecare treaptă este însoțită de dinamizarea corespunzătoare.

● **Constituție:** noțiune complexă, cu care operează homeopatia, definind trăsături somatice, psihice, fiziologice, biologice, dependențe biometeo-astrale, condiționarea bioritmologică a proceselor fiziologice și patologice etc.

Într-o măsură mult mai mică alopatia s-a preocupat de un termen apropiat noțiunii de constituție: terenul în patologie. Ar fi de dorit ca achizițiile mai vechi și destul de solide în acest domeniu să fie corelate cu constelația imunologică a bolnavului, întărind astfel criteriile de definire a personalității morbide a individului.

În homeopatie tipurile constituționale grupează un număr de caracteristici somatice, corelate cu trăsături temperamentale, cu predispoziții morbide și anume remedii homeopate.

Vannier descrie trei tipuri de bază:

a) *tipul carbonic*: individ de formație somatică echilibrată, eventual tendință spre obezitate; statică rigidă, corp drept, mers cadentat, mai apăsător pe călcâii; dinți bine implantați, pătrați; musculatura bogată, tonică; unghiurile articulațiilor coastelor și genunchilor nu se largesc perfect nici în repaus, nici în extensie forțată: contact perfect (pe toată suprafața) a danturii superioare și inferioare, tip autoritar, ordonat, încăpăținat, lipsit de eleganță, citeodată maniac; lipsit de umor și fantezie. Predispoziția morbidă a carbonicului este spre limfadenite, amigdalite, constipație, diskinezie biliară, artroze; bolile acute au debut brutal și evoluție zgomotoasă și rapidă. Remediile mai indicate unui tip carbonic: *Antimonium crudum*, *Calcarea carbonica*, *Graphites*, *Hepar-sulfur*, *Belladonna*, *Sulfur*, *Lycopodium*.

b) *tipul fosforic*: aspect longilin, blond, ochi deschiși la culoare; în extensie forțată; membrele devin rectilinii; dinți cu tentă gălbuie, mai lungi ca ai carbonicului; față prelungă, facies expresiv, boltă palatină ogivală; degete lungi, gesturi armonioase, trădează spiritul; mers suplu; fire sentimentală; predispoziția morbidă a fosforicului este spre tuberculoză, hepatită cronică, hemoragii, nevroze. Remediile mai indicate unui tip fosforic sînt: *Arsenicum album*, *Calcarea phosphorica*, *Ferrum phosphoricum*, *Ignatia*, *Iodum*, *Natrum muriaticum*, *Phosphorus*, *Pulsatilla*, *Silicea*.

c) *tipul fluoric*: astenic, slab, efilat (ca în sindromul Marfan), cu corp „deșirat” asimetric; în extensie forțată articulațiile „se dau peste cap”; dinții simetrici, inegali, culoare cenușiu-murdar; arcada superioară „cade în față”; predispoziția morbidă a tipului fluoric este spre ptoze viscerale, cicatrizări vicioase, deformări ale coloanei. În general rezistență bună față de bolile infecțioase; debutul bolilor este lent, cu prodrome în sfera afectiv-senzorială; remediile mai indicate unui tip fluoric sînt: *Baryta carbonica*, *Calcarea fluorica*, *Causticum*, *Kalibichromicum*, *Phytolacca*, *Platina*, *Silicea*.

Există încă multe alte propuneri de biotipizare a bolnavilor și încercarea de a face corespondențe între ele, dar nu este locul să le expunem aici.

Credem că mai eficientă este metoda hahnemanniană de a considera turbările bolnavului și trăsăturile lui constituționale în raport cu tabloul patogenetic al remediului; această concepție se leagă direct de bazele experimentale ale homeopatiei și scurtează drumul spre medicamente.

Prin constituție bolnavii se deosebesc între ei și ajung să facă aspecte clinice diferite chiar dacă sînt purtătorii aceleiași boli; de aceea diagnosticul constituțional este un criteriu important în opțiunea terapeutică.

• *Diateză*: noțiune, a cărui conținut are caracter istoric; definirea ei este păstrată din vremea lui Hahnemann; pe vremea aceea (încă nu erau descoperiți microbii, factorii etiologici cei mai clari), părintele homeopatiei a avut ideea genială că un „factor” îmbolnăvește organismul și transmite peste generații predispoziția spre îmbolnăviri „de același tip”. Altfel spus, diateza

(sau miasma) este un grupaj de sindroame care se leagă cel mai adesea. Și astăzi există tendința de a organiza cadrele nosologice în funcție de un numitor comun cauzal sau presupus cauzal (de exemplu: boli imune, alergice, reumatisme inflamatorii, boli metabolice etc.). Hahnemann a descris trei asemenea miasme:

Psora cuprindea toate dermatozele asociate sau urmate în timp de alergii, constipație, parazitoze. Este caracteristică ameliorarea unor sindroame după apariția unei erupții. În centrul cauzelor care duc spre psora Hahnemann situa scabia, dar în concepția lui aceasta era o boală cu profunde efecte biologice, nu o simplă leziune de suprafață.

Sicoza: diateză caracterizată prin scurgeri încetinite ale secrețiilor patologice, antecedente blenoragice (pe vremea aceea noțiunea cuprindea toate bolile veneriene nesifilitice), tumori benigne, antecedente vaccinale, operatorii, tratamente dure alopate; tegumentul sicuticului are aspect lucios, grăsos, iar evoluția bolilor este torpidă.

Luetismul: a treia diateză propusă de Hahnemann însemna în concepția lui tabloul clinic urmare a unui sifilis în antecedentele heredocolaterale. Somatic sînt prezente semnele de heredosifilis, cu distrofii osoase; psihic, tip distructiv, fără scrupule, cu demență sau inteligență precoce; bolile se agravează în climat marin și se ameliorează la munte.

Tuberculinismul este o diateză propusă mai târziu de Nebel și Vannier, care încearcă să grupeze indivizi slabi, astenici, cu predispoziții spre infecții (chiar supurații) parazitoze, bronșite, rinite alergice, erupții alergice nepruriginoase.

- **Diluție infinitezimală:** noțiune specifică homeopatiei. Convențional, se numește o diluție infinitezimală de la CH_6 în sus, adică diluții peste 10^{-12} . La un anumit grad de diluare se poate ajunge diluind succesiv soluții centezimale (1% din T.M., apoi 1% din 1%... etc.) sau diluind succesiv soluții decimale (1/10 din T.M., apoi 1/10 din 1/10... etc.); diluțiile centezimale sînt notate cu $CH_{1,2}...$; diluțiile decimale sînt notate cu $D_1, 2...$ sau $X_{1,2}...$. Un remediu diluat 10^{-14} se poate exprima CH_7 sau D_{14} sau X_{14} .

- **Dinamizare:** manevră de sucusionare, de agitare a unei soluții la fiecare treaptă de diluare.

- **Drenaj:** concepția homeopată respectă în mod deosebit importanța acordată de toate practicile tradiționale bunei funcționări a emonctoriilor. Pe plan diagnostic putem interpreta deseori că o criză migrenoasă se datorează încetinirii tranzitului intestinal sau o criză de astm bronșic se declanșează „din senin”, după tratarea unei eczeme cu topice locale sau tulburările neurovegetativ la climax se agavează după suprimarea transpirațiilor cu medicație alopată etc. În orice caz, debutul unei afecțiuni sau decompensarea unei boli care evoluează latent se leagă deseori de o rea funcționare a emonctoriilor. Răsunetul terapeutic este clar: ultimul secol a oferit oamenilor prilejuri multiple de intoxicare exogenă; aspectul bolilor moderne sugerează deseori „impregnarea” lentă, toxică a organismelor: constipații, insomnii, alergii, bolile autoimune (cînd aerul, apa și fiecare aliment are un grad sigur de poluare chimică este greu să acceptăm sensul strict de autoagresiune).

În practica homeopatică recurgem deseori la drenajul organismului înainte de tratamentul *similimum*; dacă uităm acest lucru și remediu *similimum* este bine ales, vom constata cu surprindere că „ameliorarea începe cu o agravare”, adică reactivitatea organismului este trezită brusc și

exprimată în planul clinic (diaree, febră, acutizarea unor infecții de focar, vărsături etc.). Este surprinzător cum multe stări clinice se ameliorează numai după drenaj; remediile drenoare sînt în general de origine vegetală și se prescriu în diluții joase D_3-D_7 , în prize zilnice sau la 2 zile, timp de 1—2 săptămîni: *Solidago*, *Taraxacum*, *China*, *Berberis*, *Nux vomica*, *Chelidonium*, *Ribes nigrum*, *Uva ursi*, *Sambucus nigra* (cele mai folosite).

• **Gemoterapie:** metodă terapeutică folosind preparatele (de regulă extracte totale hidro-glicero-alcoolice) din muguri.

• **Homeopatie:** etimologic „aceeași boală”, sugerînd principiul de bază al acestei metode, *s i m i l i t u d i n e a*.

• **Ierarhizare:** procedeul de a ajunge la remediu homeopatic, luînd în considerare numai simptomele și semnele cele mai valoroase, cele mai semnificative pentru fiecare bolnav, cele mai particulare. A te orienta asupra acestor simptome și semne este o problemă de acuratețe și experiență în practica homeopatică.

• **Lateralitate:** dispoziția dominantă a afecțiunilor unui bolnav pe o anumită parte a corpului; de exemplu, face abces dentar, pneumonie sau nevralgie sciatică, toate pe dreapta sau toate pe stînga. Acolo unde au fost stabilite pe baza experienței clinice, remediile homeopate au precizate în *M a t e r i a m e d i c a* și lateralitatea; exemplu de remediu cu lateralitate dreaptă: *Apis*, *Calcarea carbonica*, *Chelidonium*, *Lycopodium*; exemplu de remedii cu lateralitate stîngă: *Argentum nitricum*, *Berberis*, *Dulcamara*. Cînd lateralitatea este foarte exprimată, ea devine criteriu de ierarhizare.

• **Litoterapie:** metoda de tratament naturist folosind diversele grupe de minerale (stibină, calcite etc.).

• **Materia medica** este titlul *Tratatului de patogenezie* și este una din cărțile de căpătîi ale celui care practică homeoterapia.

• **Modalitate:** condiția în care un simptom apare, se agravează, se ameliorează sau dispare. Iată modalitățile cele mai bine studiate pînă în prezent:

- influențele cosmice: soarele, fazele lunii;
- climatul: umiditatea, uscăciunea;
- temperatura și factorii meteorologici: căldura, căldura umedă, frigul, frigul umed, ninsoarea, furtuna, ceața, ploaia, vîntul (cald, uscat, rece, umed);
- sezonul: primăvara, vara, toamna, iarna;
- condiții sociale: singurătatea, aglomerația;
- condiții senzoriale: gust, miros, zgomot, contact, lumină, întuneric, foame, sete;
- alimente: lactate, carne, dulciuri, condimente, alimente acide, sărate, lichide fierbinți, lichide reci;
- bioritmologice: la răsăritul soarelui, la amiază, la apusul soarelui, la miezul nopții sau mai particular, la diferite ore;
- poziția corpului: decubit, ortostatism, poziții particulare de flexie și extensie;
- mișcare: urcînd, coborînd, balans, mersul în autovehicule;
- sexualitate: epoci genitale, coit, excese sexuale, abstenență, ciclu menstrual, pubertate, menopauză, sarcină;
- somn: la dormire, la trezire, în prima jumătate a nopții, datorită unui somn insuficient, după somnul de la prînz;

— starea emonctoriilor: agravări sau ameliorări ale simptomelor în funcție de absența sau prezența scaunului, emisiei de urină, transpirației;

— diverse: vaccinări, traume psihice, intervenții chirurgicale, intoxicații exogene, conflicte, stresuri etc.

Medicina alopatică nu ține seama decât într-o măsură foarte mică de așa-numitele modalități homeopatice, deși de foarte multe ori bolnavul exprimă spontan, chiar și fără o anamneză activă. Dacă o bolnavă migrenoasă relatează că durerea se declanșează dimineața la ora 10,00, că se agravează la lumină și mișcări ale capului sau ale globilor oculari, iar frecvența crizelor este mai mare înainte de menstruație — ea a afirmat patru modalități (legate de bioritm, condiții senzoriale, mișcare, menstruație). Pentru medicul alopatic (chiar neurolog) toate aceste modalități nu au nici o semnificație; din punctul lui de vedere tratamentul va fi același. Pentru homeoterapeut fiecare modalitate indică anumite remedii.

• *Nosod*: denumirea mai veche pentru bioterapie.

• *Organoterapic*: preparat homeopatic diluat și dinamizat, obținut din diferite organe prelevate de la animale sănătoase. Baza teoretică susține că acest preparat influențează selectiv activitatea organului similar în suferință al bolnavului; nu există încă suficiente studii probatoare în sprijinul acestei afirmații.

• *Patogenezie*: efectele trezite de o substanță în doză mare într-un organism sănătos sau în doze mici la organisme sensibile. Totalitatea acestor efecte (simptome) formează patogenezia acelei substanțe (remediu); deci patogeneziile sînt cu alte cuvinte bazele experimentale ale terapiei homeopate. Cuprinse într-o carte unică, alcătuiesc „Materia medica“ (un fel de *Farmacologie alopatică*), datele s-au acumulat de-a lungul anilor din intoxicații accidentale sau voluntare, din autoexperimentul unor homeopați pasionați, experiențe pe voluntari și îmbolnăvirile profesionale (mai multe în ultimul secol).

• *Policreste*: remediile cele mai importante, cele mai active, cu acțiunea și tropismul cel mai larg în organism, sînt și cele mai bine cunoscute de-a lungul a 200 de ani de experiență homeopatică. Majoritatea cazurilor beneficiază terapeutic chiar dacă există la îndemînă numai aceste remedii; le enunțăm în ordine alfabetică: *Aconit*, *Arnica*, *Arsenicum*, *Belladonna*, *Bryonia*, *Calcarea carbonica*, *Carbo vegetabilis*, *Chamomila*, *China*, *Dulcamara*, *Hepar sulfur*, *Hyosciamus*, *Ipeca*, *Lachesis*, *Lycopodium*, *Mercurius solubilis*, *Nuxvomica*, *Phosphorus*, *Pulsatilla*, *Rhus toxicodendron*, *Sepia*, *Silicea*, *Sulfur*, *Veratrum album*.

• *Remediu*: nume mai frecvent folosit pentru *medicamentul homeopatic*. Remediu *similimum* este cel care se suprapune perfect sau cît mai mult simptomatologiei și trăsăturilor constituționale ale individului. Uneori, sub efectul acestui remediu, simptomatologia evoluează spre aspectul patogenic al altui *remediu zis complementar*. Cînd apar simptome noi sau reacțiile la medicament sînt exagerante, deranjate pentru bolnav sau realmente reprezintă o agravare, se recurge la *remediul antidot*, capabil să suprimă aceste răspunsuri nedorite.

• *Repertoar*: index alfabetic (sau și pe aparate sau segmente ale corpului) conținînd simptomele cu remediile corespunzătoare fiecărui simptom; este un fel de prezentare „inversă“ a patogeneziilor; de exemplu, simptomul *precordialgie* este în patogenezia următoarelor remedii: *Aconit*, *Ac-*

taea racemosa, Cactus grandiflorus, Gelsemium, Glonion, Latrodectus mactans, Lachesis, Naja, Spigelia, Tabacum și altele.

• **Repertorizare:** acțiunea de căutare a remediei cel mai des întâlnit în simptomele bolnavului (în simptomele alese de noi drept cele mai reprezentative, adică ierarhizate).

4.3. ISTORIE

Deja Hipocrate a afirmat că bolile au trei căi de vindecare: singure, prin metoda contrariilor și prin metoda similitudinii.

Principiul era, deci, cunoscut din vechime.

Samuel Hahnemann a intuit calea experimentală, a alcătuit primele patogeneze, a cristalizat principiile de bază și este, în adevăratul sens al cuvântului, fondatorul modern al homeopatiei. Născut la Meissen, în 1755, încă de tânăr — spirit frământat, iscoditor și foarte critic — face în primii ani de activitate o „veritabilă criză de conștiință profesională”, impresionat de neputința medicinei oficiale. În ciuda unei mari reputații pe care și-o câștigase, iese într-una din zile în sala de așteptare și se adresează mulțumii de bolnavi: „dragii mei, puteți pleca de aici, sint incapabil să vă ușurez suferința...”. Pornind de la date experimentale, observând bolile grave ale copiilor săi, Hahnemann a fost preocupat, până la obsesie, de o întrebare genială pentru timpurile sale și la fel de actuală și în zilele noastre: „de ce nu a fost găsit un mijloc particular de vindecare pentru fiecare bolnav, de vreme ce, de douăzeci de secole, există oameni ce-și zic medici?”

El a început să-și prepare singur medicamentele, pe baza convingerilor la care ajunsese. În vremea aceea, legile interziceau unui medic să prepare și să administreze singur medicamentele (nici chiar gratuit). Urmărit — în baza acestor legi — de farmaciști și medici invidioși sau care credeau sincer că este un șarlatan, Hahnemann a schimbat, într-un trist „vagabondaj profesional”, șase orașe, până în anul 1811, când a revenit la Leipzig.

În 1810 a editat „*Organon*” sau „Arta de a vindeca”, în care a expus un mănunchi de concepte și reguli la care a ajuns prin observație clinică.

În 1811 apare *Materia medica*, primul volum, unde începe să-și expună observațiile privind efectele substanțelor în doze mari asupra organismului sănătos; astfel începe crearea patogenezei, a tablourilor clinice experimentale, servindu-se pentru *similaritate* de tablourile bolilor.

Din 1777, pentru doi ani, părintele homeopatiei se află la Sibiu, însoțindu-l pe contele Brukenthal.

Muncește până în ultima parte a vieții. Moare la Paris la 1843, în vîrstă de 88 de ani, „cu convingerea că timpurile vor mări și vor perfecționa concepția sa”.

Prima țară unde pătrunde homeopatia din Germania, este Franța. În 1832 erau șase medici care practicau metoda, în 1834 numărul lor ajunsese la 50. În 1860 a ajuns să fie cunoscută în cercuri largi. Napoleon al III-lea oscila între alopatie și homeopatie. Prințesa Mathilde combătea vehement

homeopatia; îl instigă pe Napoleon al III-lea, care trimite o scrisoare importante familiei Cambacérès: „Ordon ca toți homeopații.... să fie îndepărtați de la bolnavă...”

Referitor la conflictul dintre alopați și homeopați, Louis-Philippe scria: „Eu am avut ieziții pe brațe și nu vreau să-i am și pe medici”.

Constantin Hering, elev al lui Robbi, a avut un traumatism al mâinii; plaga s-a infectat. Celebrul Robbi i-a propus amputația. Hering a recurs la homeopatie și s-a vindecat. Apoi a plecat la Philadelphia și a înființat primul institut de homeopatie (1848). Din pasiune pentru această metodă terapeutică s-a supus unor riscuri mari în autoexperimentări: a lăsat cea mai minuțioasă patogenezie a remediei *Lachesis* — venin de șarpe — pe care l-a luat în doze crescînde pînă la iminența hemoragiilor. Interesant este faptul că profesorul Robbi l-a însărcinat pe Hering (elev al său) să studieze homeopatia pentru a-l putea combate pe Hahnemann. Dar Hering, după ce a studiat-o, i s-a consacrat toată viața.

În 1862, împreună cu Allen (alt celebru homeopat) a intervenit cu *Lachesis CH₂₀₀* într-o epidemie de difterie. Ei comunică protecție bună în 90% din cazuri.

Dar cel care a dat cel mai mare avînt homeopatiei americane, la începutul secolului nostru, a fost James Tyler Kent. Născut în 1849, în statul New York, la 28 de ani a fost profesor de anatomie la Colegiul Saint-Louis (Missouri). Soția sa a avut o insomnie care s-a agravat progresiv, pînă cînd a făcut consecutiv mai multe nopți albe. Nu a răspuns medicamentelor vremii. Phelan i-a vindecat insomnia prin remedii homeopate. J. T. Kent s-a dedicat pînă la sfîrșitul vieții acestei științe, din 1881 predînd homeopatia la Philadelphia, apoi la Chicago (împreună cu un grup de discipoli a acordat 18000 de consultații, în 1896). A publicat trei lucrări de bază: un *Repertoir*, o *Materia medica* (cu 600 de remedii) și o *Filozofie homeopatică*.

În Anglia, în 1849, este înființată prima instituție spitalicească homeopatică.

În 1820, Marenzeller, medicul prințului Schwarzenberg este primul practicant la Viena.

Între 1832 și 1844 Dufresne și Peschier introduc homeopatia în Elveția, editînd și prima revistă de specialitate în această țară.

După primele pătrunderi în țările din Europa și de peste ocean, apoi în India, homeopatia se dezvoltă rapid, la începutul secolului XX apărînd și primele studii de cercetare fundamentală.

Punctăm doar cîteva etape importante de-a lungul timpului:

1810: apare prima ediție a cărții de bază a lui Hahnemann „Organonul” sau „Arta de a vindeca”.

1822: Steph editează prima revistă homeopatică „Archiv für homöopathische Heilkunst” care în 1832 devine „Allgemeine homöopathische Zeitung” (Rummel și Hartman) și continuă să apară și astăzi.

1824: *Organonul* este tradus, apărînd prima ediție în limba franceză.

1828: apare „Tratatul de boli cronice” al lui Hahnemann.

1835: Hering înființează la Allentown prima instituție de informare asupra homeopatiei.

1848: Hering înființează „The Hahnemann medical College” unde a fost profesor de *Materia medica*; pe lângă această instituție funcționa un spital și o policlinică.

1849: este înființat Royal London Homeopathic Hospital, instituție de prestigiu până în zilele noastre; are o imensă bibliotecă de specialitate și compartimente pentru cercetare fundamentală.

1854: Jean Paul Tessier înființează revista homeopatică „L'Art médical” care ființează până în 1912.

1855: apare prima revistă homeopatică în Italia.

1860: este înființată farmacia homeopatică „Nelson” din Londra, care funcționează și astăzi sub egida laboratoarelor Nelson; aici se prepară și diluții înalte și foarte înalte.

1870: este fondat spitalul Saint-Jacques, care a format și influențat până în prezent școala homeopatică franceză.

1880: apare *Enciclopedia materiei medica pură* în 10 volume a lui Allen.

1883: se înființează în Italia o societate hahnemanniană.

1890: se înființează la Torino un spital homeopatic.

1912: Léon Vannier înființează la Paris revista „L'Homéopathie française” apoi „Centre Homéopathique de France”, în prezent forum important al cercetărilor de homeopatie din Franța.

1913: se înființează un institut homeopatic la Florența.

1918: homeopatia devine obiect de studiu la Facultatea de medicină din Brazilia.

1921: apare la Leipzig a șasea ediție a Organonului.

1926: o statistică americană în acest domeniu arată că la numai 10 ani după moartea lui J. T. Kent, în S.U.A. existau 153 de instituții homeopate, 20000 de paturi de spital, 750000 de pacienți pe an, care se îngrijeau prin homeoterapie.

1927: apare repertoarul lui Boericke cu 1400 de remedii.

1928: se deschide la Philadelphia spitalul Hahnemann cu 736 de paturi. Tot în această epocă funcționa la Pittsburgh un spital hahnemannian, jumătate din activitatea acestui spital fiind acordată săracilor. În Long Island se deschide Homeopathic Metropolitan Hospital cu 25 de pavilioane, două biserici, 1700 de paturi, opt medici-șefi de secție, 36 medici interni, 135 de infirmiere.

1928: se înființează un curs de homeopatie la Universitatea din Berlin.

1929: se înființează Policlinica Homeopatică Universitară din Berlin.

1948: Farmacopeea franceză include și legiferează medicamentul în diluție infinitezimală.

Max Benjamin publică în 1970 un studiu, în care prezintă 11 personalități marcante ale medicinei alopate franceze și elvețiene care au suferit de diverse boli, în impas terapeutic cu medicamentele de sinteză; în final au recurs la terapia homeopată și vindecarea i-a determinat să treacă la studiul aprofundat al homeopatiei, contribuind ulterior la afirmarea ei.

Acest studiu de istorie a medicinei are o semnificație deosebită, pentru că cei 11 medici valoroși au apelat fără succes pentru propria lor vindecare la toate „argumentele” alopatiei.

Astăzi homeopatia se practică fără rezerve în toată lumea. S-au acumulat în ultimii 70 de ani lucrări de cercetare fundamentală în acest domeniu pentru a susține efectul diluției infinitezimale:

- experiențe simple, clinice, în laborator, privind efectul diluțiilor, al dinamizării;
- experiențe pe microbi, plante, animale, sugari, unde nu se poate incrimina efectul placebo;
- experiențe clinice și paraclinice pe omul sănătos și bolnav;
- experiențe pe organ izolat;
- s-au îmbunătățit considerabil tehnicile de dozare la diluții foarte mari. Astfel, înainte de 1945, chimiștii puteau, cu metodele de atunci, să dozeze o substanță diluată până la 10^{-6} ; au urmat apoi metodele de fluorescență, care permit dozări până la 10^{-9} , apoi metodele cromatografice în fază gazoasă care detectează diluții de 10^{-10} ; în sfârșit, metodele de absorbție atomică găsesc substanța diluată până la 10^{-14} .

Enumerăm succint câteva unități de asistență, cercetare și învățămînt homeopatic:

Spitale: The Royal London Homoeopathic Hospital (fondat în 1849); Tunbridge Wells Homoeopathic Hospital (fondat în 1863); Manchester Homoeopathic Clinic (fondat în 1887); Liverpool Homoeopathic Clinic (fondat în 1866); Glasgow Homoeopathic Hospital (fondat în 1880); The Bristol Homoeopathic Hospital (fondat în 1883); L'Hôpital Saint-Jacques, Paris (fondat în 1870) etc.

Policlinici: — din care unele universitare: Berlin, Viena, Moscova, Kiev, America de Sud, S.U.A.

Catedre de predare (și cursuri postuniversitare): Londra (3 ani), Paris, Lille, New York (1—3 ani).

Cabinete de homeopatie: există în toate țările europene, în S.U.A., Canada, India, America de Sud etc.

Farmacile însoțesc cabinetele în toate țările unde se practică homeopatia; pentru a ne face o părere asupra rețelei farmaceutice (care este un bun indicator al răspîndirii asistenței homeopatice), menționăm că numai în Anglia sînt înregistrate 1190 de farmacii care vînd remedii homeopate.

Laboratoare mari de preparare a medicamentelor homeopate există în Anglia (Nelson), Franța (Boiron, Dolisos, Lehning), R.F.G. (Schwabe), U.R.S.S. (în orașul Riga). Numai laboratoarele franceze au o cifră de afaceri de peste 300 000 000 de franci anual.

Institute homeopatice: în S.U.A. — Institutul Național de Homeopatie; în Franța — Institutul Național Homeopatic Francez, Centrul de pregătire postuniversitară din Paris și Centrul Homeopatic Francez; Facultatea de Homeopatie din Anglia (înființată în 1950); Facultatea de Stat, în India; Institutul Ludwig Boltzman și o bază clinică în Policlinica Universitară din Viena.

Asociații: Liga Internațională a Medicilor Homeopați, Comitetul Internațional al Farmaciștilor Homeopați, numeroase secții naționale, federale, ale asociațiilor de homeopatie. În Anglia există 13 asociații naționale și 33 de organizații regionale.

Numărul medicilor homeopați nu se poate evalua corect, deoarece în ultimii 30 de ani a crescut considerabil numărul medicilor care practică diferențiat alopazia și homeopatia în cadrul specialității lor.

Activitatea editorială este impresionantă în ultimii ani; se înființează noi periodice pe lângă cele vechi (de peste 50 de ani), apar noi studii patogeneze și de cercetare fundamentală.

În India există o editură specializată în tipărirea literaturii homeopate. *Instruirea în domeniul homeopatiei* se face prin numeroase forme de învățămînt universitar și postuniversitar. Există cursuri de inițiere și cursuri de perfecționare, programe-seminar, schimburi de experiență, lectorate, conferințe, lucrări de diplomă, lucrări de doctorat. În unele țări obținerea diplomei de medic homeopat echivalează cu o specialitate, în altele cu o competență terapeutică. Institutul Național Homeopatic în Franța organizează 66 de cursuri anual, din care șase de inițiere; durata cursurilor variază, în funcție de specific, între o lună și trei ani.

Terapia homeopată și-a găsit repede o aplicație în medicina veterinară, făcîndu-se astfel primele respingeri ale ideii de efect exclusiv „placebo”. În 1833 Guillaume Lux, medic veterinar din Leipzig a înființat un periodic „Zooiasis”.

În 1835 Schwager publică un volum de 75 de pagini pentru agricultori, unde îi sfătuiește cum să-și îngrijească singuri animalele prin remedii homeopate.

În 1886 Humphrey editează un nou *Manual veterinar*.

În 1892, la Paris, F. A. Gunther publică, de asemenea, un manual de terapie homeopatică veterinară (cu experiența sa în îngrijirea cailor bolnavi).

În 1939 Ch. Fare tipărește *Elemente de materia medica homeopatică veterinară* la care a lucrat 27 de ani.

În 1957 C. Sallogoub face o teză de doctorat pe teme homeopatice privind hepatitele cronice la cîini.

În Anglia și Franța există asociații ale medicilor veterinari homeopați.

Începînd din 1978—1979, Centrul Homeopatic Francez organizează cursuri speciale pentru medicii veterinari.

Un capitol al homeopatiei este organoterapia diluată și dinamizată, o aplicare a principiilor homeoterapiei la opoterapia cunoscută din timpuri străvechi; această practică răspunde principiului „Aequalia aequalibus curantur”, adică criteriul „similar” este înlocuit cu criteriul „identic”; metoda a fost pusă în valoare la începutul secolului XIX de medicul veterinar Lux, apoi C. Hering.

În Franța i se acordă o importanță mai mare, existînd laboratoare specializate în producerea remediilor (condițiile tehnice sînt mai dificile ca în farmaceutica homeopatică clasică). Tot aici apar „Caietele de organoterapie diluată și dinamizată”.

Din păcate, nu s-au făcut încă niște corelații clare cu constelația imunologică a individului, metoda pretîndu-se bine la o astfel de interpretare, datorită suportului proteic al sursei de la care pornește prepararea.

În țara noastră homeopatia era deja cunoscută la mijlocul secolului al XIX-lea.

Multă vreme s-a practicat sporadic, fără să se constituie o „mișcare” în acest sens.

În România, cercetările de arhivă ale lui N. Marcu au arătat că homeoterapia a fost folosită prima dată în practica curentă în anul 1838 de Friedrich Kraft, venit de la Viena.

În 1854 medicul francez Iosif Caillat relatează, în urma unei călătorii făcută prin aceste locuri, că în 1847 doi medici practicau homeopatia, unul la București și altul la Craiova.

În 1859 Eduard Spech se plînge către „Ministerul din Năuntru“ că „este îngrădit și împiedicat...“.

Ministrul Ion Ghica trimite lui Carol Davila rezoluția „...să binevoiască a face punerea la cale a nu se împiedica numitul în exercițiul practicii sale de medic, ca să nu sufere bolnavii săi din lipsă de căutare medicală“. Cu toate acestea, *invidia medicorum* este mai tare decît rezoluția unui ministru și *Monitorul medical* nr. 3 din ianuarie 1860 anunță că doctorului Spech i s-au confiscat medicamentele. Amintim că acest medic s-a născut la Orăștie, și-a luat diploma de medic la Viena și este autorul primei cărți de popularizare privind „sistema medicală omeopatică“.

În 1863 Consiliul Medical Superior interzice tratamentul homeopatic în instituțiile publice, admitîndu-l doar în practica privată.

P. Protici este delegat să întocmească un referat la Consiliul Medical Superior asupra homeopatiei. Una din criticile aduse spune că „unele medicamente sînt scrise în doze cu totul insuficiente...“ (!).

Primul farmacist homeopat din acea vreme a fost Eduard Iuliu Rissdörfer. S-a născut la Brașov în 1822, apoi a muncit pînă la sfîrșitul vieții la București, în farmacia „La leul de aur“.

Un alt farmacist practician homeopat a fost Iohan Martin Honigberger (1795—1896), născut la Brașov, elev al lui Hahnemann; el a practicat homeopatia în Principatele Române, Bulgaria, Turcia, India.

Homeopatia a fost promovată în continuare de homeopați iluștri, medici și farmaciști: N. Nicolicescu, C. Bărbulescu, P. Georgescu, I. Iacobi.

În 1970 se înființează o farmacie homeopată în București.

În 1980 Ministerul Sănătății reglementează practica și activitatea de instruire homeopatică în țara noastră. Ioan Teleianu, directorul Centrului de perfecționare a personalului sanitar superior, coordonează această activitate și are meritul de a fi asigurat instruirea a 400 de medici prin cursuri anuale a 3 cicluri, deschizînd, astfel, pentru prima dată, un cadru organizat și competent acestei instruirii.

În acest deceniu au apărut și cîteva cărți (T. Caba, Gh. Bungețianu, P. Chirilă, Maria Chirilă, M. Neagu) cu conținut informativ și de instruire practică a celor care vor să cunoască homeopatia.

De 5 ani se organizează în fiecare an un simpozion național de homeopatie.

În cadrul Uniunii Societăților de Științe Medicale există un cerc de homeopatie care organizează ședințe lunare de comunicări.

În prezent homeopatia este o știință, o metodă terapeutică, o cale particulară de a aborda bolnavul. Eforturile cercetătorilor și medicilor curanți se fac în direcția descoperirii a noi efecte patogeneze și a lărgirii fundamentului științific; în majoritatea țărilor s-a depășit faza în care homeopații se străduiau să convingă forurile în drept că homeopatia este valabilă.

În S.U.A. și parțial în Europa, după un avînt extraordinar în primele decenii ale acestui secol, homeopatia a avut un declin temporar, datorită succeselor rapide ale alopatiei, prin medicamentele de sinteză. În zilele noastre, însă, asistăm la o schimbare progresivă de forțe în avantajul homeopatiei, deoarece alopazia nu s-a dovedit capabilă, de cele mai multe ori, să rezolve bolile cronice, iar pe de altă parte datorită faptului că efectele adverse

sint importante și constituie o frână puternică în aplicarea largă a medicamentelor de sinteză.

Încheiem partea de istorie a acestei terapeutici cu cuvintele lui Guizot: „Dacă homeopatia este un sistem fără valoare, va cădea de la sine; dacă este adevărată atunci se va impune în ciuda tuturor opreliștilor“.

4.4. DATE DE CERCETARE FUNDAMENTALĂ

Mulți medici s-au îndoit și se îndoiesc de efectele diluției infinitezimale pentru simplul motiv că „e prea puțină materie“. Știința ultimelor două secole, orientată foarte „pozitivist“ a îndepărtat mulți cercetători de misterul diluției infinitezimale.

De la începutul secolului nostru pînă în prezent s-au făcut multe experiențe pasionante pentru a demonstra efectul unei substanțe mult diluată.

Farmacologia alopatică a înregistrat *efectele cantitative* ale unei substanțe; homeopatia este o știință a *efectelor calitative* (uitate total sau, mai bine zis, ignorate de alopați). Cu alte cuvinte, o substanță poate fi activă asupra unui organism prin prezența ei, prin structura ei, prin ceea ce o deosebește total de alte substanțe, prin „informația“ pe care o poartă. Acest *efect calitativ* devine clar, manifest, numai într-o diluție mare, pentru că la o concentrație ponderală este acoperit de *efectele cantitative*.

Vom aminti doar cîteva experiențe făcute pe sisteme chimice, microbi, plante, animale, bolnavi, cu probitatea oricărei cercetări științifice (cu multe repetiții, cu loturi martor etc.).

Jean Jarricot a făcut un experiment pe gastrocnemian de broască; la lotul tratat (injectabil) cu veratrină, în diluție infinitezimală, amplitudinea contracțiilor diminuează mai repede, dar forța contracției este mai mare.

Același autor face o experiență cu *Iberis amara* în diluție infinitezimală asupra inimii izolate de broască țestoasă; ritmul se reduce cu 25% și revine la normal cînd soluția Ringer iberizată este înlocuită cu soluția Ringer normală. De asemenea, constată că diluțiile de *Iberis* protejează inima contra unei diluții de bromură de acetilcolină.

Arthus a căutat să pună în evidență acțiunea remediei *Calcarea fluorica* în rahitism. Animalele a căror hrană a fost îmbogățită cu această substanță în diluția D₃ au supraviețuit mai mult, dar fără ameliorarea leziunilor osoase.

Martiny și Pretet au făcut experiențe pentru a neutraliza *in vitro* o toxină prin diluții infinitezimale de antitoxină; deoarece rezultatul a fost negativ, au repetat experiența *in vivo*, cu rezultate favorabile.

Pierre Jousset face între 1902 și 1907 experiențe, reluate mai tîrziu de Gabriel Bertrand, în care demonstrează acțiunea diluțiilor mari de biclorură de mercur și săruri de argint asupra culturilor de *Aspergillus niger*.

Marage studiază influența bicarbonatului de sodiu asupra fermentației lactice: diluțiile 10⁻² și 10⁻¹² cg/cm³ împiedică coagularea laptelui și cresc aciditatea lactică.

Feiler face în 1931 o experiență interesantă pe microorganisme inferioare (protozoare): tratează culturile de infuzori cu clorhidrat de chinină; diluția CH_4 (adică 10^{-8}) stimulează creșterea. Crescînd diluția la 10^{-12} creșterea încetează, dar, surprinzător, crescînd mai mult diluția la CH_4 (10^{-18}), apare din nou efectul de stimulare a creșterii. Experiența a fost făcută în paralel cu „probe albe” (adică diluind solvent în solvent), dar rezultatul a fost negativ.

Persson, de la Institutul Botanic din Leningrad, a făcut în laborator experiențe interesante pe sisteme chimice enzimatică: testînd viteza de reacție enzimatică a ureazei, diastazei și tripsinei, constată că nitratul de Ag și clorura de Au își încetează activitatea abia la 10^{-10} , clorura de Ca la 10^{-20} și clorura mercurică la 10^{-60} . Valoarea acestei lucrări este deosebită prin rigurozitatea ei; în 5 luni s-au făcut 326 de serii de comparații între microdoze și martori și 215 serii de comparații între martori și martori, pentru a nu exista nici un dubiu.

M. Jenaer este un cercetător belgian, care vreme îndelungată a studiat acțiunea dozelor mici asupra invaziei neoplazice.

Pierre Devraigne și colab. execută un studiu complex pe femele șobolani și șoarece, făcînd observații clinice, frotiuri vaginale și biopsii de endometru sub acțiunea *Folliculinum* în diluția D_3 (10^{-3}) și CH_{200} (10^{-400}). Autorii constată că diluția D_3 de *Folliculinum* (diluție foarte joasă) are efecte favorabile în insuficiențele de impregnare estrogenică; autorii comunică rezultatele foarte bune cu *Folliculinum* CH_{200} (diluție înaltă) în hiperfolliculinemie.

P. Kuhn constată că într-o soluție de 0,4 mg crocină în 10 cm^3 , 95% din gameți sînt mobilizați; această soluție corespunde $2,5 \times 10^{-7}$ molecule de crocină pentru 2×10^{-6} gameți pe cm^3 ; cu alte cuvinte 6 molecule de crocină pot activa 5 celule sexuale, adică aproximativ o moleculă pentru o celulă.

Una din cele mai interesante experiențe, care pune în valoare fenomenul fizic al diluării, a fost făcută de Stalport. Acesta a studiat soluții pulverizate în particule fine de aerosoli; surprinzător este faptul că o soluție de clorură de sodiu 1/10 are circa 3 000 de sferule pe mm^3 , în timp ce o soluție de 1/1 000 are 60 000 de sferule pe mm^3 .

Într-o experiență personală, executată împreună cu I. Mămuluș și N. Prună, am demonstrat schimbarea aurei electronografice și a indicilor reactometrice la indivizi sănătoși, sub acțiunea remediei *Sulfur* CH_{30} .

Experiența a fost făcută inițial cu granule oarbe (neimpregnate), cu înregistrări înainte și după administrare; a fost repetată după cîteva zile cu granule impregnate, respectînd aceeași tehnică (de precizat că subiecții nu au cunoscut felul granulelor pentru a nu fi influențați psihic). După administrarea granulelor impregnate cu *Sulfur* CH_{30} , au apărut trei categorii de efecte:

- clinice: constipație, somnolență, polakiurie, scăderea randamentului intelectual;

- electronografice: relativă descreștere a intensității bioelectroluminiscenței, discontinuități de contur, relativă scădere a densității marginale a descărcărilor, dublarea și triplarea strimerilor marginali;

- reactometrice: creșterea timpului de latență.

O cercetare făcută de Elena Capetti și colab. a urmărit relația *Penicillium italicum* - *Penicilină* diluată homeopatic; experiența s-a desfășurat în trei variante:

1. Mediul E Czapek Dox + 0,5 ml Penicilin G CH₁₁ în ser fiziologic (2 × 10⁻¹⁸ u Penicilin G).

2. Mediul Czapek Dox + 0,5 ml ser fiziologic.

3. Mediul Czapek Dox.

Fiecare variantă s-a desfășurat pe 5 vase Petri.

Toate vasele au fost însămînțate cu *Penicillium italicum*, folosindu-se fragmente de 1—2 mm, alcătuite din hife miceliene nesporulate (culoare albicioasă). A fost urmărită creșterea coloniilor timp de 14 zile, după care s-a procedat la însămînțarea generației a doua. La prima generație de fungi se observă încă din ziua a opta diferențe între cele trei variante; în vasele cu mediul de culturi la care s-a adăugat penicilină diluată homeopatic, numărul de colonii este mai mic (reduc aproape la jumătate), dar coloniile sînt mai mari decît în celelalte variante, considerate de autori, martor. La generația a doua se mențin aceleași diferențe; în plus, la ambele generații zona marginală a coloniilor, de culoare albicioasă (alcătuită numai din hifele miceliene) s-a menținut mai multă vreme în varianta cu penicilină; aceasta demonstrează o sporulare mai lentă și explică numărul redus de colonii.

Homeopații francezi au demonstrat recent capacitatea remediilor *Belladonna* și *Ferrum phosphoricum* de a inhiba radicalii oxdril răspunzători de inflamația locală. Testul a fost repetat asupra unor prelevări sangvine de la 17 subiecți diferiți; rezultatele obținute au fost variabile, ceea ce corespunde principiului individualizării în homeopatie. Aceeași experiență a fost făcută asupra produsului *Apis mellifica*, însă cu rezultate negative.

O altă experiență făcută la laboratoarele INSERN este convingătoare: autorii au demonstrat cum remediul *Apis mellifica* în diluție mare inhibă degranularea mastocitelor la un bolnav alergic.

Gradul de inhibare este direct proporțional cu mărimea diluării; invers, cu cît se crește concentrația, cu atît bolnavul tolerează mai greu alergenii incriminați (aspirină, praf de casă etc.).

În lucrarea „The treatment of experimental lead intoxication by penicillamine and Plumbum metallicum“, susținută la Congresul Internațional de Homeopatie din 1982, Fischer demonstrează pe șobolani intoxicați cu penicilamină (medicament alopatic) o rată crescută de eliminare după administrarea remediei *Plumbum metallicum* CH₂₀₀. Este un experiment care deschide drumul unor tratamente profilactice în patologia profesională.

Lalouette a observat o variație individuală a răspunsului inflamator la toxina stafilococică la șobolan, obiectivînd la majoritatea animalelor o modificare a pragului sensibilității la histamină după tratamentul cu endotoxină stafilococică CH₃.

J. Bildet și colab. publică (în Ann. Homéopat. Fr., 1975, 4) un studiu asupra acțiunii diferitelor diluții de fosfor asupra hepatitei toxice la șobolan. Animalele au fost intoxicate pe cale intraperitoneală cu tetraclorură de carbon în ulei de măsline (1 g/kg).

Experimentul s-a desfășurat pe 3 loturi: unul martor, altul tratat cu *Phosphor* CH₇, și celălalt tratat cu *Phosphor* CH₁₅. Avînd semnificație pentru citoliza hepatică, enzimele au scăzut considerabil la lotul tratat cu diluția CH₇ și nu au scăzut decît foarte puțin (față de martor) la lotul tratat cu CH₁₅. Animalele fiecărui lot au fost sacrificate pe rînd în zilele a 3-a, a 8-a și a 15-a și s-au făcut secțiuni histologice. La lotul martor s-a constatat

prezența focarelor de necroză hepatocitară cu topografie centrolobulară, cu vacuolizarea citoplasmatică și prezența de noduli picnotici. La colorația PAS se notează o diminuare a încărcăturii glicogenice în toate zonele centrolobulare, cu atingerea parțială a hepatocitelor mediolobulare. În ziua a 15-a încă persistă zonele PAS negative în regiunile centrolobulare. La lotul tratat cu *Phosphorus CH₇*, focarele de necroză centrolobulară au fost mai reduse, la fel vacuolizarea citoplasmatică. Anizocitoza și anizocarioza au fost mai puțin marcate. La colorația PAS s-a observat o repartitie mai omogenă a încărcăturii glicogenice atât în regiunea centrolobulară, cât și în cea mediolobulară. Mitozele au fost în număr mic. La lotul tratat cu *Phosphorus CH₁₅* s-a notat o încărcătură glicogenică accentuată, cu separație mai heterogenă decât pentru *CH₇*; teritoriile PAS negative sînt absente; nodulii hepatocitari florizi prezentau frecvente mitoze.

În ziua a 8-a, secțiunile examinate nu au arătat diferențe evolutive importante între cele trei loturi.

În ziua a 15-a animalele lotului martor aveau zone PAS negative în regiunile centrolobulare; animalele tratate cu *Phosphorus CH* aveau o încărcătură glicogenică moderată, la toate observîndu-se zona PAS negativă centrolobulară; cele tratate cu *Phosphorus CH₁₅* aveau o puternică încărcătură glicogenică pe tot parenchimul hepatic.

Același autor repetă experiența și execută preparate pentru microscopul electronic, confirmînd și pe această cale acțiunea protectoare a remediei *Phosphor*.

H. Colas și colab. au studiat acțiunea diluțiilor infinitezimale de *Phytolacca* asupra limfocitelor în cultură. S-a utilizat clasicul test de transformare limfoblastică. Autorii au constatat că *Phytolacca* în diluțiile 9CH și 15CH inhibă acțiunea mitogenă a P.H.A. (extract de *Phaseolus vulgaris*); se știe că *Phytolacca* în doză ponderală este un activator al mitozelor.

J. Bildet și colab. au administrat soluții de *Phytolacca americana* 7CH și 15CH în culturi de limfocite umane, stimulate prin fitohemaglutinine. Se constată o inhibiție semnificativă statistic a stimulării prin diluția 7CH. Diluția 15CH nu a influențat nici unul din cazurile studiate.

J. Bildet și colab. au mai făcut o experiență, urmărind noțiunea de *similimum*: intoxica șobolani cu tetraclorură de carbon și îi protejează cu diverse diluții infinitezimale de tetraclorură de carbon. Se fac analize enzimatice și histologice; diluția 7CH are o acțiune protectoare la 83% din cazuri (față de lotul martor).

J. P. Pennec face un studiu sistematic asupra efectelor aconitinei diluate pe inimă izolată și perfuzată de anghilă. La diluția 10^{-5} apare rapid o tahicardie, apoi fibrilația atrială; intoxicația este greu sau incomplet reversibilă după reintroducerea în soluția Ringer normală. La diluții mai mari de 10^{-6} autorii au observat o diminuare ușoară, dar semnificativă, a frecvenței cardiace, efect rapid reversibil după repunerea în soluția Ringer normală. Diluții mai mari de 10^{-8} au fost inactive, iar concentrații mai mari de 10^{-5} au antrenat oprirea cardiacă. O altă observație interesantă a acelorași autori este că diluțiile *CH₉* și *CH₁₅* nu au nici o acțiune pe inima sănătoasă, dar au efecte nete pe cea intoxicată, făcînd să revină rapid la normal ritmul, debitul și presiunea. După ce demonstrează astfel efectul favorabil izoterapic, J. P. Pennec continuă experimentul pentru a demonstra efectul *similimum*: into-

xică inima de anghilă cu aconitină și apoi o perfuzează cu soluție de veratrină CH_5 (extract din *Veratrum viride*), activitatea cardiacă revenind rapid la normal.

B. Poitecrin și colab. experimentează efectul remediilor *Belladonna* și *Ferrum phosphoricum* asupra chimioluminescenței polimorfonuclearelor neutrofile umane. Rezultatele sînt *semnificative statistic*; este cunoscut în prezent rolul radicalilor oxidril în întreținerea procesului inflamator; autorii au demonstrat că *Belladonna* și *Ferrum phosphoricum* CH_5 și CH_3 inhibă semnificativ eliberarea de radicali liberi oxigenați (toxici). Această inhibiție este, pe o populație de subiecți sensibili, comparabilă cu a indometacinei 10^{-4} M și a dexametazonei 10^{-5} M.

În 1902 P. Jousset a investigat efectul nitratului de argint în diluții derivate pînă la 10^{-50} asupra producerii de miceliu de *Aspergillus niger*. Rezultatele sînt exprimate în grame de miceliu uscat obținut. Au fost făcute 3 grupe de teste, repetate fiecare de 2 ori.

Rezultate semnificative au fost obținute cu diluția 10^{-30} .

L. Kolisko, în 1923, a adăugat semințelor de grâu germinate diluții de sulfat de fier, trioxid de aluminiu și o sare de cupru pînă la 10^{-30} și apoi a măsurat greutatea medie și dimensiunea frunzelor, tulpinii și rădăcinii, comparativ cu plantele de control: creșterea grîului germinat este stimulată de diluții joase, este gradat inhibată de diluțiile medii, fiind din nou stimulată de diluțiile înalte.

Cu o sare dublă de cupru, minimum de creștere a plantei a fost găsit la 10^{-15} , cu sulfat de fier la 10^{-16} . Într-un test cu trioxidul de antimoniu între 10^{-19} și 10^{-21} a fost confirmat printr-un test fizic de analiză capilară. Maximum a fost între 10^{-25} și 10^{-29} .

H. Junker, în 1928, a experimentat diluții pînă la 10^{-27} a diferitelor substanțe (sulfat de atropină, cafeină, suc de portocală, suc de lămîie, sulfat de cocaină, oleat de potasiu, săruri de sodiu, alcool etilic, acid oleic, acid hidrocloric, acid acetic, acid uric, magneziu sulfat, sulfat de cupru, acid nonylic, sodium dezoxicolat) asupra culturilor de parameci. S-au obținut multe curbe sinusoidale, cu alternanțe ritmice de maximum și minimum. Rezultatele au fost exprimate ca suma modificărilor zilnice în creșterea fiecărei culturi de parameci; la fiecare diluție au fost observate modificări semnificative: pentru suc de portocală 10^{-26} , sărurile de sodiu 10^{-26} , alcool etilic 10^{-24} și 10^{-25} , sulfat de atropină 10^{-26} , oleat de potasiu 10^{-26} și acid nonylic 10^{-24} și 10^{-27} .

Persson, în 1930, a investigat efectele diluției pînă la 10^{-120} asupra ratei de fermentație a amidonului de către ptialină (amilaza salivară) și asupra lizei fibrinei de către pepsină și tripsină. A folosit clorura de mercur în experimentul cu amidonul și *Lycopodium clavatum*, *Pulsatilla nigricans*, acid hidrocloric, aluminiu, *Strychnos nux vomica*, *Condurango*, *Podophyllum peltatum*, arsenic trioxid (*Arsenicum album*), *Kali bichromicum*, uraniu nitric, *Iris versicolor*, *Chininum muriaticum* (chinină hidroclorid), clorură de calciu, *Calcarea carbonica*, clorură de mercur, în experimentul cu fibrină. Virfurile acțiunii maxime se întîlnesc la 10^{-15} , 10^{-25} , 10^{-45} , 10^{-65} , 10^{-95} , 10^{-110} și un minim la 10^{-6} , 10^{-20} , 10^{-35} , 10^{-55} , 10^{-85} , 10^{-105} , 10^{-120} .

În 1933, Persson a repetat experiența asupra inhibiției fermentării amidonului de către amilază în prezența microdiluțiilor, folosind cloruri de platină, aur, calciu și mercur, obținând curbe sinusoidale pentru toate aceste substanțe în diluție până la 10^{-60} .

În 1938, Persson a raportat din nou același tip de curbe sinusoidale privind efectele adrenalinei, clorurii de argint, stricninei, acidului lactic și arsenicului asupra ratei de hidroliză a glicogenului pe un preparat de mușchi de broască și a cafeinei și nitroglicerinei asupra ratei de hidroliză a glicogenului din preparatul de inimă de vacă. Au fost utilizate microdiluții până la 10^{-30} .

P. Narodetzki a făcut în 1938 o investigație a efectului boratului de sodiu și clorurii de mercur în diluții până la 10^{-60} asupra culturilor de *Steirigmotocystis nigra*. Pentru a evita efecte oligodinamice posibile, experiențele s-au făcut în cuarț, sticlăria a fost spălată de 3 ori cu apă cvadruplu distilată; toate substanțele chimice au fost purificate prin cristalizare repetată. Au fost experimentate 6 serii a 6 experiențe.

Clorura de mercur în diluții de 10^{-24} și 10^{-60} descrește întinderea miceliului în cele 3 serii, iar clorura de mercur în diluția 10^{-36} o crește.

J. Peterson și W. Boyd au demonstrat în 1941 alterarea testului Schick de la pozitiv la negativ după administrarea pe cale bucală de toxoid aluminii precipitat CH_{30} (10^{-60}) sau Diphterinum CH_{201} (10^{-402}), un preparat înalt diluat din bacilul difteric. Au fost investigate 2 cazuri. S-a practicat un test Schick preliminar și cazurile negative au fost eliminate în a 7-a zi. Celor pozitive li s-a administrat toxoid aluminii precipitat CH_{30} sau Diphterinum CH_{201} , — 2 doze, 1/24 ore. După 3 săptămâni au fost retestați și s-au mai dat 1—3 perechi de doze la interval de cel puțin o lună.

Din 33 de copii, 20 (adică 61%) au devenit Schick negativi după administrarea de toxoid aluminii precipitat sau Diphterinum. Deoarece rata schimburilor spontane de la reacția Schick pozitivă la reacția Schick negativă este 5%, concluziile acestea pot fi considerate semnificative.

L. Wurmser și P. Loch au investigat în 1948, efectul microdiluțiilor asupra unei surse luminoase cu lungime de undă fixă. Undele sînt primite de o celulă fotoelectrică și variațiile în intensitatea lor și lungimea de undă au fost măsurate prin deflecțiile unui microgalvanometru. Modificări măsurabile au fost obținute pentru sulfat de chinină, *Taraxacum* și *Aesculus hippocastanum* în diluție de la 10^{-24} la 10^{-30} .

În 1951, A. Gay a demonstrat că microdiluțiile au indici dielectrice care diferă în funcție de vehiculele lichide și sînt specifice atât pentru substanța în diluție, ca și pentru gradul de diluție. Aparatul său constă într-un „tip de capacitanță, o armătură mercurică și una dielectrică, interschimbabilă, introduse în circuit cu un galvanometru. Modificarea capacității la variate microdiluții a fost înregistrată ca fluctuații ale galvanometrului de la zero. Au fost obținute curbe sinusoidale ale microdiluțiilor până la 10^{-60} din *Strychnos nux vomica*, *Pulsatilla nigricans*, *Lycopodium clavatum*, *Cinchona officinalis*, *Ignatia amara*, *Castoreum*, *Moschus*, *Clorura de sodiu* și *Sepia officinalis*.

În 1953 Gay și-a extins lucrarea în colaborare cu J. Boiron. Folosind aceeași aparatură, au putut să distingă o probă conținând NaCl în diluție 10^{-54} , de alte 6 probe identice conținând apă distilată.



În 1952, Gay și Boiron au raportat rezultatul unor investigații exhaustive asupra acțiunii microdiluțiilor, comparând capacitanța apei distilate și a NaCl. Până la diluția de 10^{-60} ambele substanțe dau curbe sinusoidale asemănătoare, cu deosebire la 10^{-20} , 10^{-38} și 10^{-54} , unde curbele erau în opoziție directă. În plus, găsesc că legea lui Ohm, nu este aplicabilă pentru microdiluții și că rezistența electrică nu este liniară pentru frecvențe între 1 050 și 2 650 perioade pe secundă.

În 1954, W. Boyd a anunțat sfârșitul etapei de 15 ani, de retestare a concluziilor lui Persson asupra efectului diluțiilor de clorură de mercur până la 10^{-61} , asupra ratei de hidroliză a amidonului de către diastază. Mai mult de 500 de comparații au fost făcute între loturile conținând amidon, diastază, apă distilată (control) și loturile conținând amidon, diastază, microdoze de clorură de mercur, analizate colorimetric cu aparatul Spekter. Toate seriile de experimente au dat diferențe înalt semnificative ale ratei de hidroliză, între martor și lotul de testare, microdozele stimulând procesul de hidroliză.

Soluțiile au fost diluții de ordinul $1 \cdot 10^{-61}$ și, potrivit teoriei chimice, ar trebui să nu conțină nici o moleculă din clorura de mercur originală.

S-a stabilit că encefalinele sau endorfinele (descoperite și caracterizate în 1975) sînt substanțe apărute în mod natural în organism. Creierul guvernează organismul prin impulsuri electrice și chimice, prin neurotransmițători. Ideea că peptidele pot acționa ca neurotransmițători este un concept relativ nou, care a schimbat harta neurofiziologiei. În prezent, există aproximativ 20 de peptide diferite, considerate ca transmițători ai semnalelor nervoase. Aceasta constituie un fenomen asemănător principiului „similimum” din homeopatie.

În ultimii ani, s-a emis conceptul ARUD, care postulează că celulele endocrine derivă dintr-o foiță comună, neuroectodermică, creasta neurală de la embrion. Pearse a modificat conceptul original ARUD și l-a amplificat. Acum se postulează că toate peptidele-hormoni produse de celule sînt derivate din ectodermul neural specializat, ca și toți neuronii; de aceea, aceste linii celulare derivate din ectoblast sînt programate pentru funcția neuroendocrină. Concluzia acestui concept este că țesuturile și celulele care secretă peptide par să aparțină, în mare parte, sistemului nervos, ca de exemplu medulara glandei suprarenale, neurohipofiza.

Pearse propune conceptul conform căruia sistemul nervos este compus din 3 diviziuni (nu numai 2 așa cum s-a considerat pînă la acest autor): somatic, autonom și endocrin. Astfel privity, celulele seriilor ARUD constituie a 3-a diviziune a sistemului nervos, funcționînd ca a 3-a linie de efectori cu activități mai lente și de durată mai lungă decît cele ale liniei a 2-a de efectori ai sistemului autonom. Acestea, la rîndul lor, sînt mai lente ca acțiune și de durată mai lungă decît prima linie de efectori ai sistemului nervos.

Conceptul este simplu, dar pare să aibă implicații diverse, explicînd, uneori, atitudini clinice, cum ar fi prescrierea constituțională a remediilor în homeopatie.

S-a emis ipoteza potrivit căreia neuropeptidele celei de a 3-a subdiviziuni a sistemului nervos, „mai lente ca funcție și cu activitate de mai lungă durată”, sînt de fapt cele care, în primul rînd, sînt puse în joc de tratamentul homeopat.

Tratamentul homeopat acționează asupra acestor neuropeptide, acolo unde ele există în organism.

Guillemin semnalează peptide mai mici în organismele vii, ca substanțe eliberate local și uneori produse local, având nenumărate surse posibile. Funcțiile specifice fiecărui peptid sînt dependente de celule efectoare. Același peptid poate să aibă efecte diferite, în funcție de celula țintă pe care acționează. Cu alte cuvinte, același mesaj poate avea multiple înțelesuri, depinzînd de sistemul celular receptor-efector care-l primește.

D. R. Müller și Morris Oxen au arătat că organizarea substanțelor minerale în sisteme complexe este o trăsătură esențială a organismelor vii.

Dacă la o soluție diluată de clorură de cupru, cristalizată, se adaugă o tinctură de plantă, cristalul devine organizat. Adăugarea altor săruri ale metalelor, modifică cristalizarea într-un mod caracteristic metalului adăugat.

W. Z. Body, de la Glasgow Homeopathic Hospital arată în monografia sa „Research on the low potencies of homeopathy”, că unei substanțe subdivizate, așa cum se întîmplă în diluțiile homeopate, îi crește enorm suprafața internă, raportat la volumul relativ al soluției în care este dispersată.

Pe de altă parte, în timp ce acest fenomen de suprafață poate să participe în acțiunea diluțiilor joase, explicația nu este satisfăcătoare pentru diluțiile mai înalte.

Încă din 1914, Judd Lewis a analizat fizic diferite substanțe în tinctură mamă și în diluții dinamizate pentru a demonstra activitatea reală a remediilor homeopate. El a obținut spectrograma diluției a 7-a decimale a tincturii de *Aurum metallicum*, arătînd prezența aurului în soluție. Același autor a analizat din punct de vedere fizic, prin radiații ultraviolete, diluția a 7-a decimale din tinctura de *Arsenicum album*, demonstrînd prezența arsenicului în această diluție.

Judd Lewis a obținut spectrograma tincturii mamă și a diluțiilor homeopate de *Lycopodium* atât chimic, cît și spectroscopic, evidențiîndu-se prezența de cupru, fier, aluminiu, mangan, calciu, magneziu, sodiu, potasiu, siliciu, bor; cenușa conține o cantitate mai mare de acid fosforic.

Același autor a analizat spectrografic următoarele remedii homeopate: *Belladonna*, *Colchicum*, *Thuya*, *Sepia*, *China*, *Nuxvomica*.

O dovadă mai elocventă a activității fizice din cadrul diluțiilor homeopate a fost adusă prin analiza proprietăților remediului radium bromat. S-a folosit un contor Geiger modificat de Rajevsky. S-a arătat că activitatea diluțiilor decimale a 7-a, este echivalentă cu 1 parte la 10 000 000, iar a decimalei a 10-a, cu 1/10 000 000 000.

Autorul a folosit spectroscopia de absorbție, explorînd în special regiunea ultravioletă a spectrului.

Efectul substanței în diluție înaltă, întîlnită spontan, este scos în evidență de diferiți autori, ca Bogert, care arată că mercaptanul poate fi detectat de nervii olfactivi, în diluția de 1×10^{-8} .

Base a arătat că asimilația plantelor poate fi crescută cu 200%, de anumite substanțe în diluția de 1×10^{-9} .

Prezentăm în continuare cîteva exemple din biologie și farmacologie de inversiune doză-efect (B. Poitevin):

— cantitatea de histamină eliberată este cu 30% mai mare decît nivelul inițial la o doză de 0,3 g/ml de hidroclorid și cu 50% mai mică la o doză de 30 g/ml;

— proliferarea limfocitară variază în modul următor: cu aspirin — stimulare de la 10^{-5} la 10^{-3} M; inhibiția la 10^{-2} M; cu acidul nafenaminic:

stimularea de la 10^{-7} la 10^{-6} M, inhibiție la 10^{-4} și 10^{-3} M; cu fenilhitazon: stimulare ușoară la $5 \cdot 10^{-5}$ M și 10^{-5} M, apoi inhibiție la 10^{-4} M; cu indometacin: stimulare la 10^{-6} M și inhibiția la 10^{-4} M. Această stimulare a proliferării limfocitare este în funcție de numărul de macrofage prezente în mediu. Astfel, procentul stimulării obținută pentru concentrațiile optime de indometacină sau acid nafenaminic trece de la 114 la 131% și, respectiv, de la 116 la 134%, când concentrația de macrofage variază de la 5 la 30%;

— efectul indometacinei asupra migrării leucocitare: acest produs inhibă ciclooxigenaza, care transformă acidul arahidonic în prostaglandine stabile. Administrarea sa *in vivo* la șobolanii la care s-a indus un edem prin caragenină a permis punerea în evidență a unui efect invers asupra migrației leucocitare în exsudat; la doze ușoare această migrație crește ($179,4 \pm 14$ la 0,5 mg/kg); la concentrație mare scade la 39% ($\pm 9,6$ la 8 mg/kg);

— atunci când numărul receptorilor insuliniici scade sub 5% există un efect „insulinelike” al insulinei; când este superior cifrei de 5%, efectul este invers;

— testările intradermice cu histamină, făcute în diluții crescînde, progresive nu dau reacții cutanate progresiv mai mici cum ar părea firesc, ci reacții alternative (apar zone de hiperemie de mărimi diferite, când mai mari când mai mici, cu toate că testările se fac cu diluții progresiv crescînde).

George și Rodica Drăguțoiu au izolat din imunoglobulinele umorale și celulare un factor imun fosfolipidic (F.I.F.), care, în doze mici, are efect chemotactic, de activare, de mitoză și diferențiere asupra limfomonocitelor din culturi, iar în doze mari inhibă aceste procese și provoacă aglutinarea lor; în doze foarte mari provoacă hemoliză, citoliză și proteoliză. În doze mici potentează răspunsul imun, în zone mari induce imunosupresie.

Am amintit în primele pagini ale acestui capitol că dinamizarea, sucusiunea ritmică a soluțiilor medicamentoase în toate treptele de diluare, este un proces obligatoriu și farmacistul trebuie să-i acorde o atenție specială. Multă vreme a fost făcută ca un adevăr emis de Hahnemann, fără să existe cercetări care să fundamenteze acest adevăr; nici în prezent nu se cunosc fenomenele chimico-fizice în profunzimea lor, și nici explicația potențării efectelor induse de dinamizare. Există supoziția că prin aceste sucusiuni solventul (remediul activ) ar schimba și transmite proprietăți fizico-chimice solventului, proprietăți care trec în diluțiile următoare chiar dacă principiul activ se diluează; cu cît o diluția este mai înaltă, cu atît a trecut printr-un număr mai mare de sucusiuni, de dinamizări.

Școala germană de homeopatie folosește mult diluțiile decimale. Astfel, ca să se ajungă, de exemplu, la o concentrație de 10^{-14} se folosesc 7 trepte de diluare centezimală sau 14 trepte de diluare decimală; deci diluarea decimală are un număr dublu de operații de dinamizare; autorii germani comunică efecte clinice mai bune la bolnavii tratați cu diluții decimale decît la cei tratați cu diluții centezimale (la aceeași concentrație chimică). Există în prezent unele dovezi asupra diferențelor de acțiune ale soluțiilor dinamizate și nedinamizate, dar egale în concentrație chimică.

Lecomte de Nouy prepară tuburi închise ermetic, în care o soluție adăugată unui colorant de pH este ajustată la punctul de viraj.

Soluțiile sînt puse în contact cu un lichid neutru. Printr-o agitație bruscă și puternică are loc un viraj al colorantului, care normal n-ar putea vira decît printr-un aport chimic de acid sau bază.

Daloz și Londe au constatat o creștere a puterii reducătoare a apelor minerale printr-o agitație prelungită.

Kopaczewski arată că printr-o simplă agitație se poate modifica viscozitatea serului sangvin.

Într-o experiență personală am constatat diferențe de încolțire și creștere a griului la eșantioanele udate cu apă dinamizată.

I. Mămulaș, Maria Chirilă, P. Chirilă au cercetat efectele spectroscopice ale dinamizării. Au adus la D_{12} (diluția decimală 12, adică 10^{-12}) *Pulmonaria officinalis*, soluții dinamizate și nedinamizate.

Pe spectrele în infraroșu nu se remarcă diferențe semnificative, ceea ce se poate explica prin faptul că dinamizarea nu influențează mișcările de vibrații- rotații ale moleculelor de solvit.

În regiunea vizibilă a spectrului nu se constată diferențe semnificative între spectrele celor două tipuri de soluție.

În spectrul UV s-a pus în evidență o diferență semnificativă ($P > 0,05$) între cele două soluții; absorbția în UV a soluției dinamizate este mai mare (cu circa 25%). Diferențe semnificative au fost puse în evidență și prin măsurători de conductibilitate electrică.

Autorii presupun că aceste diferențieri se datorează influenței dinamizării asupra păturilor optice ale distribuției electronilor din jurul atomilor (moleculelor) constituenți ai solvitului.

4.5. PRACTICA HOMEOPATICĂ

Consultația homeopatică are un stil și un conținut particular.

Desigur, din prima parte a acestui capitol se poate înțelege că anamneza este calea principală de a ajunge la diagnosticul de remediu. Concepția homeopatică consideră că ceea ce simte omul este mai important și mai semnificativ pentru natura bolii și potențialele reactive ale organismului decât ceea ce găsește medicul cu simțurile lui. De aceea anamneza homeopatică insistă mult pe:

- condițiile debutului bolii;
- modalități (vezi „terminologie”);
- simptomele psiho-senzoriale;
- răsunetul afectiv al simptomelor în conștiința bolnavului;
- evoluția bolii și interrelația dintre diferitele sindroame (asocieri sau alternanțe morbide).

Examenul obiectiv are în vedere trăsăturile constituționale, somatice, faciesul, manifestările temperamentale, transpirațiile, tegumentul, aspectul limbii, gestică etc. Nu există încă o punere la punct a corespondenței remediilor cu semne patologice obiective, așa cum acestea sînt înregistrate de semeiologia clasică.

Redăm unul din modelele de foaie de observație clinică homeopatică, explicînd rubricile ei mai importante:

DATA: Anul... Luna... Ziua...

FOAIE DE CONSULTAȚIE PENTRU HOMEOPATIE

Nume... Prenume... Sex... Data nașterii: Anul... Luna... Ziua... Domiciliu... Telefon...
Locul nașterii... Profesie... Loc de muncă... Condiții de locuit... Condiții la locul de muncă...

ISTORIC, MODALITĂȚI

A.P.P....

A.H.C.....

Consum abuziv de medicație alopată. Iatrogenii...

DATE CONSTITUȚIONALE

Înălțime... Greutate... Tip somatic... Culoarea părului... Iris... Fața...

Confort termic: friguros — călduros — particularități...

Somn: adormire... trezire... vise... somnolență diurnă... particularități...

Miros...

Gust...

Văz...

Auz...

Apetit: crescut — scăzut. Sete: intensă — redusă

Preferințe alimentare...

Aversiuni alimentare...

Transpirații: reduse — abundente — cap — trunchi — palme — tălpi — perineu — particularități...

Tranzit intestinal: normal — încetinit — accelerat — particularități...

Micțiune...

Ritmuri biologice...

Meteorosensibilitate (anotimp, altitudine, fenomene meteo)...

Ciclu menstrual: interval — durata fluxului — flux abundent — flux redus — cu cheaguri — fără cheaguri — culoare deschisă — culoare închisă — tulburări însoțitoare premenstruale...

În timpul menstrui...

după menstră...

manifestări particulare...

Constante biologice constituționale (grup sanguin, Rh, cariotip etc.)...

Alte date constituționale (dermatoglife, iridologie, fizionomie etc.)...

EXAMEN OBIECTIV

INVESTIGAȚII PARACLINICE

REPERTORIZARE, IERARHIZARE

TRATAMENT

EVOLUȚIE

Primul capitol al acestei foi de observație cuprinde date de stare civilă, locul nașterii, profesia, condițiile de la locul de muncă și condițiile de locuit. Insistăm cu întrebările anamnestice asupra noxelor profesionale, pentru că acestea pot crea patogenezi; de asemenea, poluarea fungică din casă (igrasia, condensul), precum și unele particularități ale microclimatului, solului, vegetației, aerului, alimentelor — specifice locului de naștere (bolile endemice). Rubrica „Istoric, modalități” va cuprinde date amănunțite asupra debutului bolii, evoluției și asupra modalităților; pentru a afla modalitățile întrebăm bolnavul „în ce condiții se agravează și în ce condiții se ameliorează simptomele pe care le are”.

Mai departe se va insista la anamneză asupra abuzului de medicamente alopate sau eventualelor iatrogenii din cel puțin două motive: simptomatologia bolii poate fi complicată cu efectele intoxicației cronice medicamentoase și, în al doilea rând, un bolnav „poluat” de medicația alopată trebuie „drenat” bine înainte de aplicarea remediului *similimum*. La rubrica „somn”, „vise”, „miros”, „gust”, „văz”, „auz” se vor nota toate simptomele particulare, rare, chiar dacă la prima vedere par neimportante. La rubrica „ritmuri biologice”

ne interesează ciclitatea simptomelor, agravările orare, diurne, sezoniere, în raport cu fazele lunii, precum și ameliorările în funcție de aceleași criterii.

Meteorosensibilitatea va fi notată atât din punctul de vedere al modalităților (agravări și ameliorări ale simptomelor în funcție de vreme), cât și din punctul de vedere al confortului psihofizic condiționat de factorii meteorologici.

Ciclul menstrual este un bioritm care caracterizează bine organismul femeii atât din punct de vedere constituțional, cât și patologic. Se va insista la anamneză asupra stării materiale în diferite perioade ale ciclului, stării de dispoziție sufletească, simptomelor neuropsihice, fenomenelor vegetative, care părind normale, firești pentru femeie și obișnuindu-se cu ele, nu le mai acordă importanță, nici nu le relatează.

În limitele cunoașterii, ale timpului afectat unui bolnav și în scopul cercetării este bine ca diagnosticul constituțional să fie întregit cu date de dermatoglifologie, iridologie, fizionomie etc.

După ce au fost inventariate simptomele, semnele și modalitățile bolii, pe de o parte și trăsăturile constituționale psihologice, fiziologice, somatice, pe de altă parte, căutăm remediile a căror patogenezie se suprapune cât mai bine acestui tablou clinic. Afecțiunile descrise în acest tratat au la capitolul „homeopatie” un număr de remedii, cu care, pe baza unei experiențe îndelungate, au fost obținute cele mai bune efecte într-o anumită suferință; se va alege remediul care este cât mai asemănător cu expresia clinică a bolnavului (*similimum*). Spațiul nu este suficient pentru a lărgi cât mai mult descrierea patogenetică a medicamentelor homeopate; aceste date se pot găsi în cărțile de *Materia medica homeopatica* sau în *Manualul de homeopatie* apărut la noi în 1983. În orice caz, fiecare descriere a remediului conține simptomele ghid esențiale pentru o anumită afecțiune (simptome psiho-senzoriale, modalități, date constituționale, semne fizice); când încadrarea este imposibilă, recurgem la cărți de specialitate: repertoar și *materia medica*.

Menționăm mai departe câteva exemplificări:

1. Bolnava cu tulburări de climax avînd următoarele simptome principale: neregularitatea menstriei, nervozitate, valuri de căldură, senzația de constricție faringiană, tremurături, transpirații bruște, insomnie, ameliorarea tuturor simptomelor după apariția menstriei.

Căutînd la capitolul corespunzător constatăm că simptomele se suprapun cel mai bine remediului *Lachesis*.

2. Bolnav care se prezintă la medic pentru diaree frecvente, majoritatea apoase, survenite în cursul dimineții, însoțite de senzația de arsură anorectală, astenie; transpirații mai mult la palme și tălpi, balonări, dureri colicative difuze; în timpul unui puseu enteritic tendința la lipotimie; senzația exagerată de foame în jurul orei 11..

Căutînd la capitolul corespunzător constatăm că remediul cel mai potrivit este *Sulfur*.

3. Bolnav astmatic cu crize agravate la climatul marin, simțindu-se mai rău în jurul orei 10, avînd în antecedente frecvente cataruri sezoniere (primăvara); cefalee; mănîncă mult, dar nu se îngrășă, preferință mare pentru sare; somn superficial; sufocare însoțită de semne digestive (balonări, grețuri); tuse seacă; constipație.

Pentru homeopat este un tip de *Natrum muriaticum*.

Reamintim că la opțiunea pentru un medicament trebuie să se țină seama de cele mai particulare, mai pregnante și mai specifice condiții ale debutului simptomelor psihosenzoriale legate de boală, trăsăturilor constituționale, modalităților și, în cele din urmă, de semnele fizice. Această ierarhizare este deosebit de importantă și, așa cum arată o veche experiență clinică, majoritatea insucceselor provin dintr-o apreciere greșită a valorii simptomelor.

O dată ce am optat pentru un remediu, mai există încă reguli de prescriere, pe care le comentăm mai departe.

Drenajul este necesar deseori, mai ales în patologia actuală.

E.A. Maury consideră că omul poate fi intoxicat pe trei căi:

- exogen: abuz de medicamente alopate, poluarea alimentară (îngrășăminte chimice, insecticide) și a apei, poluarea aerului, abuzul de tutun și cafea, intoxicații profesionale etc.;

- endogen: toxine eliberate de paraziți, microbi, virusuri, cu sau fără expresie clinică, toxine (deșeurii) metabolice, încetinirea emonctoriilor;

- autogen: „tare toxice provenite din antecedentele heredocolaterale (boli infecțioase, boli venerice, neoplazii, boli degenerative la ascendenți). Următoarele categorii de bolnavi necesită remedii de drenaj înainte de tratamentul propriu-zis:

- cei care obișnuiesc să ia de multă vreme medicamente alopate „de întreținere”: sedative, stimulante, antalgice etc. (de multe ori fără indicația medicului);

- cei iatrogenizați de medicația alopată: cortizon, hepatite cronice prin toxicitate medicamentoasă, dismicrobisme etc.;

- cei alergici (la medicamente sau la alți alergeni);

- cei care au o încetinire a emonctoriilor: constipație „habituală”, absența sau reducerea transpirațiilor, micțiuni rare sau cu urini reduse cantitativ și „fiziologic foarte concentrate”, oligomenoree, cicluri rare;

- cei cu tendința la retenție hidrosalină (edeme ortostatice, chiar ușoare, facies buhăit, variații mici dar frecvente ale greutății);

- cei cu afecțiuni digestive care trădează o încetinire a digestiei: hipotonie și ptoză viscerală (veziculă biliară, stomac), spasticitatea, absența mișcărilor peristaltice, scăderea fluxului de umori digestive (bilă, enzime pancreatice și intestinale, suc gastric).

- cei care sînt intoxicați profesional;

- cei care au avut recent o intoxicație acută exogenă (supradozări medicamentoase, intoxicație accidentală);

- cei care se tratează de multă vreme cu plante medicinale „ca să nu se îmbolnăvească” sau „pentru că au avut odată ceva” (ei dezvoltă adevărate patogeneze ale compușilor din plantele folosite);

- cei care au obiceiuri alimentare excentrice sau abuzive (mari consumatori ai unui aliment: carne, cafea, condimente);

- cei cu intoxicație etilică cronică;

- cei în convalescență după o toxiinfecție alimentară.

Următoarele simptome, dacă nu-și găsesc încadrarea într-un sindrom clar, pot fi atribuite unei „stări de intoxicație”: cefaleea, insomnia, apatia, astenia, senzația de disconfort digestiv (greutate epigastrică, balonări, gust amar sau acru etc.). alternanța constipație-diaree, pruritul.

Iată remediile de drenaj cu indicațiile orientative (C.A. Maury):

— acțiune asupra emonctoriului digestiv: *Berberis*, *Carduus marianus*, *Chelidonium*, *Cinchona off.*, *Condurango*, *Conium*, *Ruta*, *Sena*, *Solidago*, *Taraxacum*;

— acțiune asupra emonctoriului urinar: *Berberis*, *Formica rufa*, *Sarsaparilla*, *Solidago*;

— acțiune asupra tegumentului: *Calendula*, *Petroleum*;

— acțiune asupra aparatului genital: *Chimaphilla*, *Helonias*.

Remediile de drenaj se pot da izolat sau în asociere. După cum se vede, unele au efecte pe mai multe teritorii. Se prescriu totdeauna în diluții joase (D_3 — CH_7); durata tratamentului de drenaj este variabilă, în funcție de starea bolnavului, între 1 și 3 săptămâni. Ritmul de administrare este zilnic sau mai rar — dacă efectele sînt prelungite după fiecare priză.

Menționăm că, în unele cazuri, sindromul clinic pentru care ne consultă bolnavul se ameliorează sau se vindecă chiar după drenaj.

Alegerea diluției remediei similimum este o operație importantă, deoarece sînt unii bolnavi la care există o gamă foarte mică de diluții active. Iată cîteva reguli orientative:

— de obicei se începe tratamentul cu o diluție joasă;

— în bolile cu predominanța suferinței fizice (ulcere, hepatită cronică, hemoroizi, supurații, infecții de focar etc.) se indică diluțiile joase (CH_4 — CH_7);

— la bolnavii unde predomină suferința psihică sau zisă *funcțională* se indică diluțiile înalte (CH_{15} — CH_{30} — CH_{200} — CH M sau mai înalte);

— în bolile acute se indică diluțiile joase;

— în bolile cronice se indică diluțiile înalte;

— o metodă indicată de J. Kent cu bune rezultate este administrarea diluțiilor succesive crescînde (de exemplu, CH_5 , CH_7 , CH_{15} , CH_{30} , CH_{200} , CH M).

Ritmul de administrare este stabilit „pe viu” în funcție de vechimea bolii, caracterul simptomelor, diluție, durata tratamentului, reacția bolnavului la primele prize. La primul contact cu bolnavul, ritmul de administrare este hotărît de cîteva criterii:

— bolnavii cu manifestări clinice episodice (migrene, nevralgii, crize de angor etc.) vor primi remediul în funcție de ritmul acestor episoade;

— cînd suferința este periodică (boală ulceroasă, artroze, crize repetate de astm bronșic, enterocolite, bronșite, infecții urinare recidivante, episoade citolitice etc.), întreaga perioadă va fi supravegheată, cu administrări zilnice sau la 2—3 zile, în funcție de intensitatea simptomelor;

— în boli acute (viroze, diaree, colici biliare, renale etc.) administrarea se face la cîteva ore (4, 6, 8, sau 12 ore);

— unele remedii se prescriu, în principiu, la intervale rare (în special cele minerale: *Phosphor*, *Arsenic*, *Sulfur*), deoarece sînt puternic reactogene;

— cu cît prescriem diluții mai înalte, cu atît intervalele vor fi mai mari;

— cu cît prescriem diluții mai joase, cu atît intervalele vor fi mai mici;

— dacă există posibilitatea urmării îndeaproape a bolnavului sau acesta este capabil să se autoobserve, intervalul dintre prize trebuie să fie cît durează reacția trezită de administrarea precedentă (prin reacție înțelegînd o agravare, urmată de ameliorare sau ameliorare fără agravare);

— după ce s-a obținut o ameliorare evidentă, intervalele pot fi foarte mari, de cîteva luni;

— autorii americani au administrat cu rezultate bune priza unică în diluție înaltă, în special în bolile emonctoriale (fisuri anale, hemoroizi, stomatite), deoarece afecțiunea fiind foarte aproape de periferie nu există riscul agravării de drenaj;

— în homeopatie nu există obiceiul alopatic „3 tablete pe zi toată viața” sau „o tabletă pe zi în fiecare seară” sau „două tablete pe săptămână fără întrerupere”. Homeopatia este o metodă bazată pe reacția proprie a organismului viu, o reacție surprinzătoare, variabilă în funcție de nenumărați factori; ritmul de administrare se va lărgi sau micșora, folosind drept ghid evoluția răspunsurilor clinice la remedii;

— simptomele bolii sau unele simptome patogeneze nepericuloase (reacții la medicament) pot dura cîtva timp la începutul tratamentului; bolnavul solicită insistent noi prize ale medicamentului dat sau noi medicamente; în aceste cazuri, pentru a nu stimula haotic reactivitatea organismului sau pentru a nu crea noi patogeneze, este bine să se recurgă la *placebo* (granule oarbe, neimpregnate) între prizele remediilor;

— nu vor fi luate remediile la orele lor de agravare (de exemplu, *Natrium muriaticum* la ora 10,00, *Sulfur* la ora 11,00 etc.).

Evoluția bolii trebuie studiată cu aceeași atenție ca și prima consultație; aceasta din două motive: pentru găsirea ritmului și a diluției optime și pentru a judeca dacă a fost ales într-adevăr remediul *similimum*.

Următoarele eventualități pot să apară în evoluția clinică a bolnavului:

a) *Lipsă de răspuns*:

— diagnosticul de remediu nu a fost corect (remediul nu a fost bine ales); sau remediul a fost bine ales, dar diluția greșit aleasă;

— remediul este inactiv dintr-un motiv „farmaceutic” (păstrat cu substanțe aromate, degradarea granulelor prin umezeală, tincturi mamă foarte vechi etc.);

— a apărut, între timp, o altă afecțiune, care a schimbat starea organismului;

— organism foarte „poluat” alopatic;

— boală incurabilă (care, de altfel, nu răspunde nici la alte metode);

— cauze mecanice (tumori în organele cavitare, corpi străini, compresii extrinseci etc.);

— organisme dezechilibrate printr-o lipsă de aport sau pierderi excesive (subnutriție, deshidratare, hemoragii cronice);

— organismul nu a fost bine drenat sau are emonctoriile „foarte închise”;

— organismul care nu răspunde la diluția infinitezimală;

— eventual se reconsideră ierarhizarea.

b) *Agravare inițială* scurtă, ușoară sau moderată, urmată de ameliorare;

— răspuns favorabil; agravarea trecătoare se consideră de bun augur;

— dacă bolnavul solicită insistent un medicament, se recurge la *placebo*;

— următoarea priză trebuie dată cînd se epuizează perioada de ameliorare (cînd apar primele indicii că simptomele revin).

c) *Ameliorarea la prima administrare*, fără agravarea inițială:

— simptomele de agravare sînt atît de slabe, încît trec neobservate;

— boala este foarte recentă;

— organismul este bine drenat;

- „stare morfologică bună“ (absența leziunilor organice vechi);
- emonctorii „deschise“;
- următoarea priză trebuie luată la sfârșitul perioadei de ameliorare.

d) *Agravare importantă, lipsită de ameliorare*, cel mult revenirea la starea inițială:

- leziuni organice severe;
- folosirea unor diluții foarte înalte de la început (reacții „împotmolite“);
- folosirea unor remedii foarte active și incorect indicate: *Phosphor* la bacilari, *Sulfur* în administrări prea dese, *Lycopodium* la bolnavii digestivi cu alterări organice importante;
- se prescriu remedii de antidotare conform tabelelor Gibson-Müller;
- se reconsideră remediul sau se indică tratament alopatic.

e) *Mențiune importantă:*

- când agravarea este dinăuntru spre periferie sau de sus în jos, prognosticul este bun, iar evoluția va fi favorabilă;
- agravarea din afară spre înăuntru sau de jos în sus este indiciul unui prognostic rezervat.

Tehnica de tratament este aleasă mai mult pe baza experienței medicului homeopat, deoarece se duc dispute de aproape 200 de ani fără să existe criterii foarte sigure de opțiune. Amintim că există o tehnică unicistă, una pluralistă și una complexistă.

Administrarea remediului unic este metoda *ideală*, conformă cu principiile homeopatiei care caută *similimum*. Din păcate, răspunsul terapeutic nu este totdeauna prompt, fiind necesare tatonări, pentru că, uneori, a găsi *similimum* este o treabă grea. Bolnavul își poate pierde încrederea sau răbdarea. Avantajul este că dacă „bolnavul începe să răspundă“, vindecarea este spectaculară, cu atât mai mult în bolile cronice. Remediul unic este mai indicat în următoarele situații:

- când există o tulburare unică majoră, dominantă, chiar dacă este prezent și un evantai larg de simptome însoțitoare;
- la cazurile cronice;
- când suprapunerea tabloului clinic și constituțional peste patogenesia unui remediu este perfectă sau aproape perfectă;
- când găsim simptome-cheie, rare, particulare, semnificative foarte intense;
- când, în ciuda unei varietăți de suferințe, organele afectate aparțin aceleiași faze embrionare.

Pluralismul este o tehnică larg aplicată în prezent. Motivația pornește de la constatarea că numai în unele cazuri remediul unic acoperă toate simptomele; de cele mai multe ori simptomele și trăsăturile constituționale se suprapun peste 2—3 remedii; în plus, nosodul este un remediu care se prescrie pe criteriul etiologic și ține mai puțin seama de patogenezie.

Pluralismul este mai indicat în următoarele situații:

- când tulburările sînt complexe, suprapunîndu-se mai multor patogenezii;
- când există o disociere între trăsăturile constituționale (somatice fiziologice etc.) și simptomatologie;

- cînd există suferințe pe organele derivate din diferite foițe embrionare;
- cînd există motivația etiologică a administrării unui nosod: infecții cu germeni specifici, secreții sau excreții infectate etc.;
- cînd există o afecțiune locală (plagă, supurație, fisură, hemoroizi etc.) și tulburări care nu par să aibă legături cu leziunea locală;
- majoritatea autorilor competenți recomandă în cazurile indicate 2, cel mult 3 remedii. Unii practicieni folosesc un număr foarte mare de remedii, încît organismul nu mai poate reacționa diferențiat;
- ca idee generală este de dorit să nu fie asociate două remedii vegetale sau două remedii minerale sau două nosode; adesea se asociază remediul ales cu un nosod sau un remediu mineral cu unul vegetal, administrare în zile diferite.

Complexismul este practicat mai mult în ultimele decenii, în special de homeopații francezi. Deși abdică de la principiile homeopatiei și seamănă mai mult cu metoda alopatică, autorii comunică rezultate bune. Este mai indicată în următoarele situații:

- boli acute (viroze, crize de angor, colici etc.);
- pentru realizarea unui bun drenaj;
- cînd anamneza nu este posibilă sau revelatoare (copii foarte mici, bolnavi negativiști sau obnubiți, medicină veterinară etc.) și
- în lipsă totală de răspuns la metoda unicistă sau pluralistă.

Există situații cînd la același bolnav se începe cu unicismul și este nevoie să se continue cu pluralismul sau invers.

Ideală este lupta și tendința pentru unicism. Are și avantajul că medicul învață din evoluția cazului, deoarece corelația se face cu un singur medicament; experiența acumulată crește mult puterea de orientare a medicului în fața viitorilor bolnavi, pentru că are în memorie mulți termeni de comparație.

Pluralismul și complexismul trebuie lăsate pe linia a doua: sînt căi mai rapide, dar au dezavantajul că stimulează reactivitatea organismului în mai multe direcții, iar medicul începător nu poate trăi experiența fiecărui medicament pentru care a optat în fața unui caz.

Relația cu alte metode terapeutice este o problemă importantă și încă neclarificată pe criterii sigure. Este preferabilă o atitudine eclectică. Cităm cîteva recomandări:

— este de preferat în bolile cronice să nu se facă tratamente simultane homeopate și alopatice, acupuncturale și fitoterapice;

— dacă bolnavul este dependent de o medicație alopatică (tranchilizante, somnifere, antalgice) care nu poate fi oprită brusc (datorită durerilor, insomniei etc.) se recurge la suprapunerea celor două medicații (alo- și homeopată) și după 7—14 zile, se începe reducerea progresivă a dozelor alopatice (cu 1/4 de tabletă zilnic sau la 2 zile). Pe măsură ce organismul se dezintoxică de alopatie, remediile homeopate vor acționa mai bine. Se explică bolnavului această atitudine terapeutică;

— în timpul curelor balneare se întrerupe medicația homeopată și încă 2—3 săptămîni după aceea;

— dacă survin boli sau sindroame acute care necesită tratamente cu antibiotice, antispastice, bronhodilatatoare, antalgice, coronarodilatatoare,

această medicație alopatică va fi administrată atâta timp cât este nevoie. Nu există vreo incompatibilitate cu medicația homeopatică de fond;

- este de dorit să se evite consumul zilnic de ape minerale sau ceaiuri medicinale (în scop profilactic) în timpul tratamentului homeopat;

- prezența menstruației nu contraindică administrarea remediilor care se indică bolilor generale; pentru tulburările de ciclu, medicamentele se administrează în raport cu ciclul, conform indicațiilor specifice.

Avantajele homeopatiei:

- metodă lipsită de riscuri (cu foarte mici excepții);
- este activă prin „aducerea la echilibru“, nu prin combaterea „contrarie“ a simptomelor;
- consideră organismul în ansamblul funcțiilor lui; fiecare simptom, trăsătură constituțională sau eveniment evolutiv se corelează cu întregul;
- este o metodă elastică, ținând seama de prefacerile simptomatologice în timp (evoluția de la un remediu spre alt remediu);
- prin cerințele de individualizare îmbogățește permanent criteriile de biotipizare umană, fiind o cale de cunoaștere;
- prin cerințele ei riguroase și valoarea ei, anamneza homeopatică obligă la apropierea sinceră a medicului de bolnav și are un important efect terapeutic;
- are eficiență mai mare în bolile cronice;
- tincturile-mamă se prepară dintr-o materie primă foarte la îndemână
- remediile sînt foarte ieftine;
- tehnica farmaceutică este foarte simplă și nu necesită utilaje complicate;
- este o alternativă terapeutică;
- cînd organismul este sensibil la diluția infinitezimală, iar remediu și diluția sînt bine alese, șansele de vindecare sînt mari, în special în bolile cronice;

4.6. LIMITELE HOMEOPATIEI:

- acționează mai lent decît alopazia, fitoterapie, acupunctura;
- este ineficientă sau parțial eficientă (cel puțin cu datele de cunoaștere de pînă acum) în boli infecțioase acute microbiene, tuberculoză, cancer, abcese, afecțiuni organice severe (ciroză, ateroscleroză);
- nu poate suprima rapid durerea unor urgențe medicale sau chirurgicale (infarctizări, colici, nevralgii);
- nu poate folosi statistici foarte mari pentru evaluarea rezultatelor, datorită individualizării stricte;
- este o metodă mai laborioasă, necesitînd consulturi lungi, repetate, tatonări;
- experimentul de la animal nu se poate transpune la om;
- nu există încă corelația terapiei homeopate cu probele paraclinice (pentru aprecierea diagnostică și evolutivă).

4.7. INDICAȚIILE HOMEOPATIEI

- toate afecțiunile care nu răspund la alte metode terapeutice;
- indivizii sensibili la diluția infimitezimală;
- bolnavii care nu tolerează medicația alopatică (iritații gastrice, alergii medicamentoase, hepatite sau nefrite postmedicamentoase etc.);
- afecțiuni alergice;
- tulburări zise funcționale (cenestopatiile);
- diferite forme de nevroze;
- nevralgiile (nu tratarea episoadelor acute, ci prevenirea a noi episoade);
- bolile cronice, cu mers lent evolutiv, episodic sau periodic: astm bronsic, ulcer, HTA, hepatită cronică, infecții cronice de focar etc.;
- nu există o experiență solidă în tratarea bolilor de sistem, dar menționăm faptul că medicația imunomodulatoare modernă este cel mai adesea activă la diluții foarte mari, aproape de noțiunea infimitezimalității. Datele de cercetare fundamentală în acest domeniu, menționate deja, dovedesc că, în viitor, se va pătrunde sigur cu homeopatia în acest cîmp de interferență (imunologie-homeopatie);
- amintim un principiu de bază al homeopatiei: răspunsuri diferite ale diferiților bolnavi, la același remediu (după cum și manifestarea clinică este diferită). De aceea răspunsul terapeutic este mai mult în funcție de bolnav decît de boală și nu se poate face o evaluare deplină a indicațiilor și lipsei de indicație a homeopatiei. Fiind o metodă blindă, lipsită de pericol, trebuie început cu ea; în caz de eșec se trece la alopatică.

5. NOȚIUNI ELEMENTARE DE FARMACIE HOMEOPATĂ

O rețetă homeopată pare derutantă pentru cel ce abordează prima oară homeopatia. De aceea vom încerca să ușurăm înțelegerea perfectă a acesteia.

Rețeta homeopată presupune, ca orice altă rețetă:

- alegerea unuia sau mai multor medicamente;
- pentru fiecare din ele, precizarea dozei și ritmului de administrare și
- alegerea formei farmaceutice cea mai nimerită.

Alegerea medicamentului depășește cadrul de față, fiind vorba de un aspect esențial al metodei. În afară de cunoașterea patologiei, indispensabilă unui diagnostic clasic, mai este necesară cea a *Materiei Medicale* și a Semiotologiei homeopate, pe baza căreia se analizează modul reacțional al fiecărui bolnav.

Nu se poate prescrie un tratament homeopatic dacă nu au fost înțelese mai întâi spiritul metodei și modalitățile de aplicare ale legii similitudinii.

Pentru a face homeopatie nu este de ajuns să se formuleze în limba latină dozele infimezimale, conform unei etichete patologice mai mult sau mai puțin exactă.

Un medicament este homeopatic în măsura în care este ales în funcție de corespondențele individuale dintre efectele sale patogenice și efectele asupra unui bolnav, care reacționează în funcție de sensibilitatea sa individuală.

5.1. HOMEOPATIA ESTE O TERAPEUTICĂ INDIVIDUALIZATĂ

Alegerea dozei și ritmul de repetare depind și ele de forma bolii și sensibilitatea personală a bolnavului, ca și de natura și modul de preparare a medicamentului.

5.2. SUBSTANȚE DE BAZĂ

Orice substanță dotată cu acțiune farmacodinamică poate deveni un medicament homeopatic dacă este prescris conform legii similitudinii.

Dar numai substanțele experimentale pe om cu metoda științifică precizată de Hahnemann și pusă la punct de discipolii săi, merită să figureze în Materia Medica homeopatică.

Adăugarea unui medicament nou în nomenclator trebuie însoțită de referințe precise asupra numelui experimentatorilor, locul și data când au fost experimentate.

Din cele circa 1 100 de medicamente prevăzute în nomenclatoare, doar circa 600 au fost obiectul unor studii serioase pe omul sănătos, așa cum cere homeopatia (patogenezia). Celelalte rămân să fie puse în valoare printr-o muncă științifică și verificare clinică atentă.

În practică sînt utilizate frecvent circa 300 de medicamente. Ele aparțin celor trei regnuri ale naturii: substanțe vegetale, substanțe animale, substanțe minerale și chimice de origine naturală sau sintetică, la care adăugăm nosodele sau bioterapicele, izopaticile și unele substanțe organoterapice.

● *Substanțele vegetale* se prepară prin macerare alcoolică a plantei întregi sau a unei părți din plantă, după cum indică manualele de tehnică a preparării remediilor homeopate.

Gradul alcoolului utilizat este în funcție de gradul de umiditate a plantei și natura ei (rezinoasă, oleaginoasă...).

Se utilizează cel mai adesea plantele proaspete, recoltate din habitatul lor natural, la o perioadă a anului bine determinată.

Această macerație în alcool poartă numele de *tinctură mamă*, scrisă prescurtat *T.M.* Proporția corespunde la 1/10 a substanței vegetale deshidratate, pusă în lucru.

Tincturile trebuie păstrate în flacoane bine închise, la adăpost de căldură și lumină. Se reînnoiesc la 3—5 ani. Controlul tincturilor cuprinde: titrul alcoolic, reziduul sec, conținutul de principii active și analiza cromatografică.

● *Substanțe animale.* Tincturile-mamă sînt obținute prin macerare în alcool la diferite titruri, de animale întregi sau părți de animale. Proporția corespunde la 1/20 din substanța animală luată în lucru.

Uneori, ca de exemplu în cazul secrețiilor animale (veninuri) și substanțelor apoterotice, se preconizează triturarea.

Insectele sînt utilizate proaspete sau uscate. *Apis mellifica* se prepară din albine vii, puse la macerare în alcool. *Cantharis* este utilizată în formă cristalizată. Veninurile de șerpi se întrebuintează în forma cristalizată.

● *Substanțe chimice.* De origine minerală sau organică, substanțele utilizate sînt:

- corpuri simple sau compuse;
- complexe chimice de origine naturală: petrolul (*Petroleum*), sarea marină (*Natrium muriaticum*), calcarul de scoică (*Calcarea carbonica* sinonim cu *Calcarea ostreica*);
- produse sau amestecuri definite doar prin modul de preparare, cum ar fi *Hepar sulfur* sau *Causticum*.

Substanțele chimice însele constituie sursa ce servește ca bază de triturare pentru substanțele insolubile și diluțiile pentru substanțele solubile în alcool sau în apă.

Se admite că după trei triturații centezimale succesive se poate solubiliza o substanță inițial insolubilă. Începînd cu centezimala 4CH, toate substanțele chimice pot fi prescrise în picături sau mai obișnuit, granule impreg-

nate. La această diluție nu se mai pune problema toxicității, oricare ar fi substanța întrebuințată.

● *Nosode sau bioterapice.* Nosodele (de la termenul grec *nosos* = boală) sînt preparate homeopatice ce se obțin plecînd de la culturi microbiene de viruși, secreții sau excreții patologice.

Bioterapicele se împart în trei categorii:

— bioterapice obținute din seruri, vaccinuri, toxine, antitoxine și viruși, preparate în laboratoare specializate: *Aviare*, *Tuberculinum*, *Difterotoxinum*;

— bioterapice complexe sau monomicrobiene, obținute din tulpini furnizate de laboratoare specializate, preparate plecînd de la culturi microbiene pure, lizate și detoxifiate, în condiții determinate: *Colibacilinum*, *Staphylococcinum*, *Streptococcinum* etc.;

— bioterapice complexe, definite prin modul lor de prelevare sau preparare: *Pyrogenum*, *Medorhinum*, *Luesinum*, *Pertussinum*.

Bioterapicele nu pot fi livrate decît de la diluția de 3 CH sau 6D, doar sub forme farmaceutice destinate administrării per orale.

Bioterapicele trebuie să răspundă controalelor de sterilitate.

● *Izopatice sau izoterapice* sînt tot bioterapice, deoarece au aceeași natură, dar sînt preparate extemporaneu, plecînd de la tulpini furnizate de bolnavul însuși.

Substanțele furnizate de bolnav se împart în două categorii:

— *cele ce provin de la bolnav*: urină, sînge, puroi, lichid sinovial etc. și care servesc la prepararea izoterapicelor endogene;

— *cele din afara bolnavului*, dar la care acesta este alergic (toate alergenle) și care servesc la prepararea izoterapicelor exogene, prin care se fac desensibilizări pe cale orală.

Izoterapicele nu pot fi livrate decît sub forme farmaceutice destinate administrării per orale.

5.3. PREPARAREA MEDICAMENTELOR HOMEOPATICE

Medicamentul homeopatic este un stimulant specific, care dirijează reacția de apărare a organismului, cu condiția să fie prescris în doze destul de slabe, pentru a nu accentua semnele morbide a căror imagine este.

Modul de preparare a medicamentului homeopat are ca efect suprimarea efectelor toxice și urmărește prin triturare, diluare și dinamizare, să elibereze calitatea specifică a remediului, a cărei acțiune terapeutică față de un organism sensibilizat crește prin aceste tehnici.

Cîteva definiții. — *Triturație.* Procedeu cu ajutorul căruia un medicament se divizează cu o cantitate de lactoză dată, conform tehnicilor oficiale. Triturația se utilizează pentru substanțele solide ce nu pot fi solubilizate în apă sau alcool.

Triturațiile se numesc decimale sau centezimale după cum operațiile succesive de divizare se fac $1/10$ sau $1/100$. Se întrebuințează următoarele prescurtări: pentru decimale D sau X, pentru centezimale C sau CH (cente-

zimate Hahnemann). Durata unei triturații este de 20 de minute. După trei triturații centezimale succesive, adică la concentrația $1/1\,000\,000$ (10^{-6}) substanța inițială se poate solubiliza, deci se poate trece la diluții în mediu lichid.

— *Diluția*. Operațiile succesive care permit divizarea substanței de bază în mediu lichid, pentru prepararea medicamentelor destinate tratamentului homeopatic se fac pentru substanțele solubile în apă și alcool și pentru toate substanțele începând de la 4 CH.

Diluțiile se numesc decimale sau centezimale, după cum operațiile succesive se fac $1/10$ sau $1/100$.

Mai frecvent se întrebuintează scara centezimală hahnemanniană, iar diluțiile mai des întâlnite sînt 4 CH, 7 CH, 9 CH, 15 CH, 30 CH, diluții preparate prin metoda descrisă de Hahnemann și utilizînd flacoane separate.

— *Dinamizarea* este totalitatea operațiilor care aduc medicamentul de la ponderabil la infinitezimal. Se face în mediu lichid prin diluare însoțită de agitare și prin triturare pentru substanțele insolubile în apă sau alcool.

5.4. PREZENTAREA MEDICAMENTELOR HOMEOPATICE

Triturațiile, tincturile mame și diluțiile sînt preparatele fundamentale care servesc la prepararea formelor farmaceutice eliberate bolnavilor.

Modul de administrare obișnuit este per lingual. Medicamentul poate fi prescris în *pulbere* pentru triturații, în *picături* pentru tincturile mame și diluțiile decimale joase și în *granule* pentru diluțiile centezimale.

Acestea din urmă sînt specifice homeopatiei. Sînt sfere de zaharoză sau un amestec de zaharoză și lactoză. Granulele se impregnează cu diluția alcoolică de concentrație dorită și iau ulterior numele diluției cu care au fost îmbibate.

Granulele au diferite dimensiuni, pe care farmacopeea germană le numerotează de la 1 la 10 astfel:

1. 1 buc. = 2 miligrame. 500 buc. = 1 gram
2. 1 buc. = 4 miligrame. 250 buc. = 1 gram
3. 1 buc. = 8,3 miligrame. 120 buc. = 1 gram
4. 1 buc. = 12,5 miligrame. 80 buc. = 1 gram
5. 1 buc. = 2,2 centigrame. 45 buc. = 1 gram
6. 1 buc. = 4 centigrame. 25 buc. = 1 gram
7. 1 buc. = 1 decigram. 10 buc. = 1 gram
8. 1 buc. = 2 decigrame. 5 buc. = 1 gram
9. 1 buc. = 33 centigrame. 3 buc. = 1 gram
10. 1 buc. = 5 decigrame. 2 buc. = 1 gram.

Toate celelalte forme farmaceutice pot fi preparate și prescrise în homeopatie; supozitoare, ovule, pomezi, unguente, fiole buvabile sau chiar fiole injectabile, acestea din urmă utilizate mai des în homeopatie veterinară.

5.5. POSOLOGIE — REGULI GENERALE

Homeopatia este o terapie reactivă, care ține seama de răspunsul bolnavului și de sensibilitatea sa individuală. Ea caută, așa cum am arătat, efectul calitativ și nu cantitativ, deoarece experiența a arătat că reacția specific calitativă se manifestă cu atât mai net, cu cât medicamentul este prescris în doze minime.

De aceea, diluțiile infinitezimale sînt cele obișnuite în aplicarea terapeutică a legii similitudinii. Absența toxicității este unul din avantajele majore ale homeopatiei, permițînd o mare suplețe în alegerea diluției. Noțiunea de doză aproape că dispare, pentru a fi înlocuită cu cea de prag de sensibilitate reactivă a unui subiect. Acest prag depinde de bolnav, de boală, de medicament, de gradul mai mult sau mai puțin extins al similitudinii.

De aici, acțiunea de individualizare a bolnavului în alegerea remediului potrivit.

Deși lipsite de toxicitate, medicamentele homeopatice vor fi prescrise cu atenție, ținînd seama că în arsenalul de remedii există unele substanțe toxice, cum ar fi veninurile de șerpi, unele plante (*Stramonium*, *Conium* etc.) sau chiar substanțe chimice (*Phosphorus*, *Arsenicum album* etc.). Pentru acestea nu va fi prescrisă o diluție sub 4 CH.

Prescripțiile homeopatice (rețetele) diferă de cele obișnuite și necesită și un mod diferit de lectură.

Numele remediilor sînt scrise în latinește, neprescurtat și sînt totdeauna urmate de indicarea diluției și ritmului de administrare.

Prescripțiile homeopate conțin uneori numai cîte un singur medicament (doze unitare) sau mai multe remedii (complexism), ce poate fi prin alternanță sau amestec.

Exemple:

Doze unitare

Rp. *Rhus toxicodendron* 5 CH

Cinci doze

O doză la 5 zile

Complexism prin alternanță

Rp. *Alium cepa* 7 CH

Două doze

D.S. Int. 5 granule de două ori pe zi

Solidago 7 CH, o doză

D.S. Int. 5 granule la 3 zile

Natrium sulfuricum 7 CH

O doză

D.S. Int. 5 granule la 4 zile.

Complexism prin amestec

Rp. *Drenor hepatic* (*China* D₃ — *Solidago* D₃)

Trei doze (*Chelidonium* D₃ — *Taraxacum* D₃)

D.S. Int. 5 granule de două ori pe zi.

5.6. MOD DE ADMINISTRARE

Administrarea se face cu cel puțin un sfert de oră înainte sau o oră după masă, la distanță de eventuale țigări, bomboane, cafea.

Se va evita excesul de tutun, cafea și orice băuturi aromate (ceai de tei, ceai de mușetel, coniac etc.). Se va suprima menta, care împiedică acțiunea remediilor se va întrebuința pasta de dinți homeopată, fără mentă.

Granulele se aduc direct pe limbă din capsulă sau tub, evitându-se atingerea cu mîna. Se lasă să se dizolve sublingual.

Picăturile se numără într-un pahar foarte curat ce conține puțină apă, se rețin în gură înainte de a fi înghițite.

Se păstrează la adăpost de umezeală și de orice produs mirositor.

În încheiere, trebuie subliniat faptul că, remediul homeopat stabilit și verificat prin patogenezie păstrează o valoare permanentă. Ceea ce s-a cercetat cu 180 de ani în urmă, este utilizat și azi cu aceeași eficacitate. Este adevărat și în homeopatie că numărul remediilor crește pe măsură ce se stabilesc noi patogenezii, dar ele nu se înlocuiesc, așa cum se întâmplă obișnuit în alopatie, unde graba de a lansa un medicament și de a-i crea o modă este adesea nefastă.

Este cunoscut în alopatie numărul enorm de intoleranțe, de reacții adverse, de alergii medicamentoase. Dar se știe din istoria medicinei că omul s-a întâlnit cu medicamentul de sinteză în ultima sută de ani; este normal deci să acționeze prin intoleranță.

Iată de ce apare firesc în prezent să reconsiderăm potențialul imens al naturii de a furniza într-o mare măsură și remediile ce sînt utile păstrării stării de echilibru, de sănătate. Și iată de ce medicamentul homeopat cîștigă teren din ce în ce mai mult, avînd ca argument cea mai dură și mai sigură probă, proba timpului.

6. MEDICINĂ FIZICĂ, BALNEOCLIMATOLOGIE ȘI RECUPERARE MEDICALĂ

„Medicul îngrijește, natura vindecă”

Hipocrate

„Uneori cea mai bună terapie este să
nu recurgi la nici un medicament”

M. Lango

6.1. ISTORIC. LOCUL ȘI ROLUL FACTORILOR NATURALI ÎN TERAPEUTICĂ

Bolile au apărut o dată cu omul, care a folosit instinctiv pentru a-și alina suferințele, remedii oferite de mediul înconjurător: apa, căldura, corpurile minerale și apoi plantele. Este greu de spus cum a deprins omul arta de a se vindeca. Desigur, rolul esențial l-au avut experiența de viață, observația, pe care însuși Claude Bernard, fondatorul medicinei experimentale nu s-a sfiit să o așeze la temelia oricărei învățături medicale temeinice. Mitologia, „această rețrăire a preistoriei în imaginația popoarelor antice” (K. Marx), reflecta în noianul de legende aspecte ale împletirii muzicii cu medicina factorilor naturali.

Primele „tratamente balneoclimatice” se făceau în așa numitele asklepioane (Asklepios, fiul lui Apolo, era în mitologia greacă zeul tămăduirii și patronul medicinei). Grecii antici aveau un adevărat cult pentru apele termale. Medicul grec Hipocrate din Kos (460—375 î.e.n.), supranumit „părintele medicinei”, cel care a pus bazele medicinei raționale, a evidențiat rolul naturii în vindecarea bolilor, atrăgând atenția asupra importanței mediului fizic și social în apariția acestora. „Corpus hipocraticum” în 72 de volume, are capitole distincte de meteor- și climatoterapie, hidrobalneologie, helio- și talasoterapie, termoterapie, masaj, gimnastică medicală și dietetică. Vechilor greci, prin istoricul Herodot (484—425 î.e.n.) le datorăm primele principii raționale în utilizarea factorilor naturali. În primul secol al erei noastre sînt utilizate apele feruginoase și sulfuroase, iar extinderea hotarelor imperiului roman înregistrează un avînt deosebit în depistarea și valorificarea resurselor naturale terapeutice. Secolele XVIII și XIX cunosc o revitalizare a vechilor stațiuni române în Anglia de sud la Buxton, Cheltenham, Woodhaal Spa, Lemington Spa, dar mai ales a stațiunii Bath (cu ape sulfuroase) care păstrează în zona „Băilor romane” relievrile amenajărilor balneare de altă dată, contemporane și uimitor de asemănătoare cu cele de pe Valea Cernei, la Băile Herculane, unde legionarii romani își tratau răniții folosind apele sulfuroase termale pe care le-au numit „ad aqua Herculi Sacras ad Mediam”. Pe lângă zăcămintele de sare ale Daciei Romane au apărut, de asemenea, instalații balneare, iar la Tomis (actualul oraș Constanța), unde exilatul Ovidiu a scris „Tristia” și „Pontica” (epistole în versuri dominate de nostalgia Romei), bă-



ile de mare erau la fel de apreciate ca și apele sulfuroase de la Callatis (Mangalia de azi).

Interesul arătat de romani igienei și factorilor naturali l-a determinat pe Pliniu cel Bătrîn (autorul „Istoriei naturale” în 37 de volume, dispărut în cursul erupției vulcanului Vezuviu, în anul 79 e.n.) să scrie că „timp de 600 de ani romanii n-au cunoscut alt leac decât băile lor”.

În contrast, în Evul Mediu se constată declinul igienei, în general și al terapiei balneare, în special. Renașterea, care succede „îndelungatei nopți medievale”, dominată de pustitoare epidemii, revoluționează artele, științele și, o dată cu apariția manufacturilor și a germenilor industrializării care-l izolează din ce în ce mai mult pe om de mediul său natural, se aud și primele semnale de alarmă în favoarea „reîntoarcerii la natură”, ceea ce, pe plan medical, se traduce în redescoperirea stațiunilor balneare de altă dată.

Deși există probe ale continuității în folosirea stațiunilor balneare create încă în vremea stăpînirii romane în Dacia, redescoperirea lor se face în secolele XVII, XVIII și, mai ales, XIX, cînd se afirmă stațiuni balneare ca: Sînmartin (Băile Felix de mai tîrziu), Bazna, Strunga, Homorod, Tușnad, Borsec, Călimănești, Căciulata, Olănești, Govora, Slănic-Moldova, Vatra Dornei, Covasna ș.a. Virtuțile terapeutice ale apelor minerale românești sînt din ce în ce mai apreciate în străinătate. C. Davila i-a recomandat un tratament cu apă de Căciulata lui Napoleon al III-lea, iar ceva mai tîrziu (1905), Emil Loubet, președintele Republicii Franceze, a fost tratat cu apă de Căciulata, imbuteliată la izvor și transportată la Paris; apele de Călimănești au fost folosite și de domnitorul Matei Basarab. Poetul V. Alecsandri elogia în mod deosebit Borsecul, ale cărui ape imbuteliate ajungeau în Moldova și Muntenia, la Budapesta și Viena.

Apariția unor lucrări științifice referitoare la resursele minerale din Principatele Române constituie începuturile afirmării balneologiei ca știință. La cîțiva ani după raptul austriac al Bucovinei, R. Haquet consacră numeroase pagini apelor minerale de la Vatra Dornei. În 1821 apare prima lucrare românească de balneologie scrisă de Ladislau Pop, în Ardeal, sub titlul: „Despre apele minerale de la Arpătac, Bodoc și Covasna”, iar în 1837, Stefan Vasile Episcopescul elaborează o minuțioasă lucrare cu titlul „Apele metalice ale României Mari”, unde este demonstrată superioritatea multora din apele noastre minerale față de cele din străinătate. Sub îngrijirea lui F. Siller, apare în 1840 publicația „Apele minerale ale Valahiei”. Anastasie Fătu publică în 1851 „Despre întrebuintarea apelor simple și a apelor minerale în Moldova”, lucrare de referință în domeniul balneologiei pînă la sfîrșitul secolului trecut. La Buziaș, Iuliu Mahler folosea în 1895 cura externă cu ape carbogazoase după modelul practicat în stațiunea germană Bad Nauheim și tot el editează în 1913 revista „Comunicări balneologice”. Valoarea deosebită a apelor de Buziaș rezultă și din mențiunea că între oaspeții de seamă ai stațiunii se număra în 1898 și împăratul Francisc Iosif. Concomitent cu valorificarea apelor minerale în cura internă și externă, ultimele decenii ale secolului trecut înregistrează o largă afirmare a hidroterapiei bazată pe empirismul unor laici: V. Priessnitz din Grafenberg (Silezia), S. Kneipp din Wöhrishofen (Bavaria), revenindu-i lui Winternitz (1877) meritul de a fi pus bazele științifice ale tratamentului hidric.

Alături de apele minerale terapeutice, au atras atenția cercetătorilor și alți factori naturali. În 1889, delegația română la Congresul de Igienă de

la Paris a prezentat un amplu raport asupra nămolului. În aceeași perioadă, la Berlin prof. Liebreich atesta valoarea terapeutică deosebită a nămolului turbăriei de la Poiana Stampei de lângă Vatra Dornei, iar câțiva ani mai târziu, la Congresul de Balneologie de la Viena (1889) apele minerale de la Vatra Dornei primeau aprecieri elogioase.

România este considerată astăzi printre primele 5 țări cu resurse naturale terapeutice, alături de Franța, R.F. Germania, Cehoslovacia și U.R.S.S.

În constelația disciplinelor medicale, balneofizioterapia s-a înscris ceva mai târziu. La începutul secolului nostru, editarea în 1906 a monografiei „Apele minerale și stațiunile climaterice din România” de Alex. Saabner Tuduri, considerat părinte al balneologiei românești, consacră această specialitate la noi. Continuator al tradiției deja statornicite, Anibal Teohari, pune în 1923 la Spitalul Brincovenesc din București, bazele cercetării științifice în balneologie, fundamentind crenoterapia prin studii clinice și experimentale, publicate în „Tratatul de terapeutică” apărut în 1934, concomitent la București și Paris. Tot el înființează în 1922 „Societatea de hidrologie și climatologie”, cu revistă proprie. Rezultatele balneologiei românești ca știință și practică medicală sint confirmate de Congresul Internațional de Talasoterapie care a avut loc în 1928 la Constanța și București. În 1925 specialitatea de balneologie este recunoscută oficial, iar în 1931 la Cluj ia ființă prima catedră de balneofizioterapie, sub conducerea lui M. Sturza; în 1935, la București, sub conducerea lui Gh. Băltăceanu se creează o catedră de balneologie și dietetică. Anul 1949 este de importanță hotărâtoare pentru destinele balneologiei românești ca rețea balneară și ca învățământ superior balneologic: s-au înființat catedre de balneologie a toate institutele de medicină din țară, iar pe temelile modestului institut creat de A. Teohari în 1923 se organizează Institutul de Balneologie, condus pînă în 1954 de M. Sturza, celebritate europeană în clinică medicală și hidrobalneoterapie. În același an au trecut în patrimoniul obștesc toate stațiunile balneare din țară. Urmează două decenii de cercetări experimentale de histochimie, enzimologie, farmacodinamie, studii cu trasori radioactivi pentru elucidarea mecanismelor de acțiune a factorilor naturali, paralel desfășurîndu-se o largă acțiune de identificare a unor noi surse de factori naturali terapeutici și de reorganizare a stațiunilor balneare pe baze moderne, în conformitate cu principiile socialiste ale asistenței medicale profilactice și curative.

Anul 1968 marchează debutul unei noi etape, superioară calitativ, ca rezultat al acumulărilor anterioare. Existînd deja o bază materială din cele mai bune, ca și o rețea de specialiști în plină dezvoltare și afirmare, conducerea superioară de partid și de stat precizează responsabilități concrete în domeniul finalizării actului medical printr-o recuperare funcțională optimă, cu reintegrarea socio-profesională corespunzătoare a forței de muncă afectată prin boli, accidente de muncă sau circulație. Posedînd o concepție științifică corespunzătoare și mijloacele terapeutice necesare (balneo-, climato- și crenoterapie, fizio- și kinetoterapie), balneologiei i-a revenit transpunerea în practică a imperativelor medicinei de recuperare. Balneofizioterapia clasică, devine din ce în ce mai mult, datorită unor necesități de ordin medico-social, locul comun de convergență a mai multor specialități medicale interesate în finalizarea eforturilor terapeutice pînă la reintegrarea socio-profesională parțială sau completă, în funcție de contextul ergonomic și de restantul funcțional. Pleiada „de aur” a clasicilor balneologiei românești se întregeste inter-

belic și postbelic prin cercetători și cadre didactice de mare valoare științifică: E. Cociașu, Tr. Dinculescu, I. Opreanu, P. Balmuș, Th. Agirbiceanu, N. Teleki, C. Stoicescu, E. Berlescu, St. Dumitrescu, L. Sdic, C. Degeratu, E. Moraru, M. Mureșan, V. Carasievici, V. Bejan și numeroși practicieni din stațiunile balneare. Specialitatea însăși a căpătat formularea corespunzătoare noului său conținut: „medicină fizică, balneoclimatologie și recuperare medicală”; în acest context, cu o largă participare internațională a avut loc în 1969 la Eforie Nord și Neptun al XIV-lea Congres Internațional de Talasoterapie, iar în 1974 la București, cu prilejul Congresului Național de Balneologie s-au evidențiat rezultatele cercetării moderne în balneologie, ca și a orientării practicii medicale în conformitate cu noile obiective ale recuperării funcționale și reintegrării socio-profesionale optime.

Caracterul integrator al acestei specialități, nuanțat interdisciplinar, este recunoscut pe plan internațional încă din 1977, cu ocazia unei sesiuni a O.M.S. în Iugoslavia, precum și de Comitetul European al O.M.S. care acceptă oportunitatea admiterii și recunoașterii așa-numitei „balneologii internaționale”. Țări nordice și vest europene au remarcat în ultimele 3 decenii fenomenul de migrație a bolnavilor spre țări cu posibilități balneare mari între care și România; organisme de sănătate publică din țările nordice au calculat eficiența economică a acestor cure balneare prin reducerea absentismului și a numărului de consultații medicale, reducerea consumului de medicamente, argumente convingătoare în favoarea imenselor perspective ale medicinei fizice, ca și a necesității medicalizării stațiunilor balneare, care reconectează omul la natura de care s-a îndepărtat prin civilizația industrială și mediul citadin de viață. Balneologia modernă realizează o profilaxie eficientă, condiții optime de tratament și recuperare funcțională pentru o gamă mereu mai largă de boli rezultate din impactul stresant al tehnosferei asupra biosferei în procesul desfășurării existenței umane spre „al III-lea val” al civilizației postindustriale sau cibernetice.

6.2. APELE MINERALE ȘI NĂMOLURILE TERAPEUTICE. LACURILE HELIOTERME. MOFETELE. CLIMATOLOGIE. PNEUMOTERAPIE. TALASOTERAPIE

6.2.1. APELE MINERALE

Apele minerale constituie principala bogăție în patrimoniul național românesc al factorilor naturali terapeutici și conferă în același timp specificitate și personalitate balneologică fiecăreia din stațiunile balneare românești.

Îndelung elaborate în „laboratorul natural al pământului”, apele minerale izvorăsc la suprafață ca „mesageri ai unor adâncuri hidrogeochimice inaccesibile nouă” sau sint scoase la iveală prin foraje balneare. Apele minerale terapeutice sint soluții complexe de săruri minerale sau gaze nereproductibile în laborator.

La Bad Nauheim (Germania), cu prilejul Congresului Internațional de Balneologie din 1912 se stabilesc următoarele condiții pentru ca o apă să poată fi considerată minerală și să fie utilizată terapeutic:

- să conțină peste 1 g⁰/₁₀₀ substanțe solide dizolvate;
- să aibă la izvor o temperatură de peste 20°C;
- să conțină gaze ca: CO₂, SH₂, Radon sau substanțe rare cu acțiune farmacologică pronunțată și într-o concentrație care să-i confere valoare terapeutică;
- să aibă o acțiune curativă atestată experimental și recunoscută clinic;
- să fie pură din punct de vedere bacteriologic;
- să aibă un debit care să justifice valorificarea în cura internă, externă, sub formă de inhalatii etc.

Complexitatea structurală a apelor minerale face dificilă categorisirea lor. A devenit, totuși, clasică formula hidrogeochimistului sovietic Kurlov, care exprimă particularitățile chimice prin produsul dintre conținutul gazelor, mineralizarea totală (M) și raportul ponderal al ionilor caracteristici. Astfel, izvorul 5 de la Slănic-Moldova are următoarea formulă:

CO₂ 1,8 H₂S 0,001 M 2,1 $\frac{\text{SO}_4 \ 72 \ \text{Cl} \ 35 \ \text{HCO}_3 \ 61}{\text{AL} \ 40 \ \text{Na} \ 23 \ \text{Fe} \ 56}$, pe baza căreia

concluidem că avem de a face cu o apă minerală carbogazoasă, sulfată, alumino-feroasă (vitriolică), slab sulfuroasă, oligometalică. De dată mai recentă este exprimarea balanței ionilor existenți în apa minerală, încît suma miliechivalenților anionilor trebuie să fie egală cu suma miliechivalenților cationilor în valori absolute și procentuale.

La sinteza *in vivo* a „apei vii”, cum este supranumită apa minerală la izvor, nereproductibilă, au existat și încercări de sinteză *in vitro*, care au eșuat, deoarece apa minerală naturală nu este doar suma aritmetică a componentelor ei chimici. Belgianul Van Beneden comunica la Liège, în 1952, rezultatul încercărilor sale de a obține ape minerale sintetice sulfatate, calcice, magneziene sau ape carbogazoase și feruginoase, desigur fără a putea reproduce în laborator condițiile hidrogeologice naturale în dinamica lor intimă și lentă: rezultă de aici extrema labilitate fizică, chimică și organoleptică a acestor ape minerale sintetice.

Buletinul de analiză a unei ape minerale exprimă compoziția chimică și câteva date necesare interpretării și stabilirii indicațiilor terapeutice: mineralizarea totală (M), anionii și cationii, presiunea osmotică în milimoli. Spre exemplu, apa izvorului Neptun de la Băile Herculane are următoarea compoziție: apă minerală (M = 6 417 mg⁰/₁₀₀), sulfuroasă (H₂S = 45,9 mg⁰/₁₀₀), clorurată (Cl = 3 769 mg⁰/₁₀₀), sodică (Na = 1 413 mg⁰/₁₀₀), calcică (Ca = 80,5 mg⁰/₁₀₀), hipotonă (220 milimoli), termală (T° = +50°C), debitul 34 000 l/24 ore (se apreciază că pentru o baie sînt necesari 250—300 l apă). Aceste valori coroborate cu mineralizarea totală (M) dau indicii asupra utilizării apei minerale în cura internă sau externă. Luînd ca termen de referință concentrația serului fiziologic (350 milimoli) și respectiv 7—8 g⁰/₁₀₀, deosebim ape minerale hipotone, cu mineralizarea 1—8 g⁰/₁₀₀, ape minerale izotone, cu mineralizare de 8—10 g⁰/₁₀₀ și ape minerale hipertone, cu o mineralizare de 10 g⁰/₁₀₀.

Limita maximă a concentrației permisă pentru ca o apă minerală să fie utilizată în cura internă este de 15 g⁰/₁₀₀. S-a afirmat că apa de mare, atît de

răspîndită pe „planeta albastră“, poate deveni o sursă hidrominerală și de consum alimentar ca „apă de masă“, care va potoli „setea lumii“ în viitorul apropiat. Față de concentrația medie a apelor mărilor și oceanelor în general (35 g‰), apa Mării Negre, cloruro-sodică, sulfată, magneziană, cu mineralizare medie de 15—16 g‰ poate fi considerată minerală. De altfel, pentru multe zone din California, Bermude, Bahamas, apa de mare desalinizată pînă la 2 g‰ este deja apă potabilă. Încercări de folosire în cura internă, ca și parenteral a apei de mare, au fost făcute și la noi. Este de uz curent utilizarea ei sub formă de aerosoli produși artificiali prin vibrarea în câmp de ultrasunet a unei membrane, deasupra căreia se află apa de pulverizat.

Cu toate imperfecțiunile și dificultățile unei clasificări, pot fi individualizate în România 11 tipuri de ape minerale; vom urmări în continuare clasificarea apelor minerale în funcție de conținutul minim la 1 litru a unor substanțe minerale dizolvate.

6.2.1.1. APE OLIGOMINERALE (acratice) reci (acratopege) și calde (acratoterme). Conțin 1 g‰ substanțe solide dizolvate și sub 1 g‰ CO_2 și substanțe cu acțiune farmacodinamică evidentă, sub limita cerută.

a) *Ape oligominerale acratopege* (cu temperatura la izvor sub 20°C) se folosesc exclusiv în cura internă, în general pe nemîncate în cantități ce nu depășesc 250 ml. Activează secreția și motilitatea gastrică, se resorb repede în intestin, iar efectul diuretic poate fi amplificat de prezența unor mici cantități de Ca sau CO_2 . Aceste ape sînt indicate în pielite, cistite, pielocistite, oxalurii, fosfaturii, uraturii. Prin diluarea conținutului de săruri a urinei, opresc creșterea calculilor, se opun proceselor inflamatoare care inițiază și acompaniază litiaza, iar în cazul microlitiazelor favorizează eliminarea calculilor. Alte indicații ale acestor ape: gastroduodenite cronice cu hipoaciditate, alergeze de origine digestivă, colecistite cronice necomplicate, sechele după hepatita epidemică, sechele postoperatorii pe căile biliare, boli de nutriție, saturnism, boli reumatismale, ginecologice și ORL cronice. Cele mai importante ape acratopege la noi în țară se găsesc la Olănești (stațiune balneară cu 30 de izvoare, din care mai importante sînt: 11, 12 și, mai ales, 24). Călimănești (izvorul 7), Slănic Moldova, Sinaia (Valea Cîinelui). b) *Apele oligominerale acratoterme* (cu temperatura la izvor peste 20°C; se folosesc în cura internă, dar mai ales în cura externă). În cura internă, prin factorul termic cu acțiune calmantă asupra tractului digestiv, înlătură spasmele și combat unele procese inflamatorii cronice. Seresorb repede în intestin și cresc diureza. Sînt indicate în crenoterapia colitelor, enterocolitelor, stazelor duodenale, în colecistopatiile cronice, cistopielite, piurii, diateza urică.

În cura externă au acțiune sedativă, antispastică, de resorbție a proceselor inflamatoare cronice, ca și un efect citofilactic datorat conținutului de acid salicilic. Sub formă de băi se indică în reumatismul degenerativ ginecopatii cronice, nevralgii, nevrite, sechelele flebitei, sechele posttraumatice ale sistemului mioartrochinetic, boli dermatologice cronice (datorate siliciului). Printre cele mai importante stațiuni acratoterme din țara noastră se numără Băile Felix (47°), Băile „1 Mai“ (42°), Moneasa (32°), Vața de Jos (35—37°) Geoagiu Băi (31—36°).

6.2.1.2. APELE CARBOGAZOASE conțin cel puțin 1 g CO_2 liber la litru și sînt produsul natural al dizolvării bioxidului de carbon în apa care circulă subteran. Dacă CO_2 emanat din magma maselor vulcanice sau rezultat din descompunerea calcarelor, la temperaturi de circa 1 000°C și la presiuni

mari nu întâlnește în drumul său ascensional ape meteorice sau vadoase, apare la suprafață sub formă de gaz (mofetă).

Acidul carbonic crește puterea de dizolvare, încît apele carbogazoase sînt practic mixte: bicarbonate, clorurosodice, feruginoase, sulfuroase etc. În cura internă apele carbogazoase sînt indicate în boli digestive, hepatobiliare, urinare (Borsec, Vatra Dornei, Zizin, Covasna, Singiorz Băi, Biborțeni). Încă în 1938, Gh. Băltăceanu atrăgea atenția asupra creșterii activității lipazei pancreatice, a acidității bilei și sucului gastric prin crenoterapia carbogazoasă. Stațiuni ca: Buziaș, Vatra Dornei, Borsec, Covasna, Lipova folosesc aceste ape și în cura externă în boli cardiovasculare, endocrine și nervoase.

Covasna, stațiunea cu 1 000 de izvoare, posedă izvoare simple carbogazoase, ape alcalino-carbogazoase și ape arsenicale, ca și mofete, care, alături de bogate rezerve de turbă, plasează stațiunea între primele pe plan european.

Imersia în mofetă determină o senzație plăcută de căldură, urmată și de creșterea temperaturii cutanate (exceptînd scrotul). Principalul efect vascular al mofetei și al bolilor carbogazoase este vasodilatația cutanată, cu hipotensiune consecutivă. Experimental a fost infirmată explicația clasică a fenomenului prin mecanism acetilcolinic sau histaminic. Efectele farmacodinamice ale gazelor mofetariene au fost atribuite CO_2 , care reprezintă 80-90% din mofetă, dar și micilor cantități de heliu și emanații radonice, ultimele acționînd de fapt prin efectul de ionizare a gazului. Capilaroscopia evidențiază vasodilatația periferică în baia carbogazoasă și deschiderea unor teritorii capilare nefuncționale; spasticitatea vasculară periferică la arterici se reduce (este influențată mai puțin ateroscleroza periferică). Acești factori naturali sînt indicați în boli cronice ale miocardului și vaselor de singe, boli ale tubului digestiv și ale glandelor anexe, boli de nutriție, endocrine, renale, boli reumatismale cronice și ale sistemului nervos periferic.

6.2.1.3. APELE ALCALINE conțin cel puțin 1 g săruri/l, predominînd bicarbonatul de Na sau K. Se folosesc, de obicei, în cura internă sub formă de inhalații, spălături intestinale, sau irigații vaginale. Administrate per oral, în cavitatea bucofaringiană fluidifică și elimină mucozitățile. Asupra stomacului efectul diferă în funcție de momentul administrării, în raport cu orarul mesei: administrate preprandial la un interval scurt sau o dată cu alimentele, stimulează secreția gastrică; administrate postprandial neutralizează aciditatea gastrică. Luate cu o oră înainte de masă, apele alcaline inhibă secreția gastrică; este favorizată și evacuarea gastrică, crește colereza, scad glicemia, colesterolemia, bilirubinemia și uricemia. Indicațiile ce decurg sînt: gastritele și ulcerul gastric cu hiperaciditate, hepatita cronică, colecistitele și angiocolitele, cronice, diabetul zaharat, litiaza urinară și biliară, stomacul și ficatul operat.

Sub formă de inhalații apele alcaline sînt utile pentru efectul lor fluidifiant și de eliminare a secrețiilor faringo-laringo-traheobronșice. Sub formă de irigații, apele alcaline sînt utilizate în leucoreele abundente, de însoțire a metroanexitelor. Spălăturile intestinale cu ape alcaline sînt utile în unele forme ale colitei cronice.

Izvoare cu ape alcaline se găsesc la: Bodoc, Malnaș, Tinca și în Valea Ciungetului, lângă Slănic-Moldova, descoperit și captat în 1950 (similar unor ape de la Vichy — Franța). Apa de Ciunget a fost studiată cu precădere: deprimă secreția gastrică și activitatea pepsinei din suc gastric. Asupra mucoasei gastrice are și efect de inhibare a anhidrazei carbonice, a citocromoxidazei și a

acidului ascorbic. Această apă are și o acțiune citofilatctică asupra mucoaselor digestive; favorizează, de asemenea, procesele de transaminare din hepatocit și crește colereza. Asupra urinei are un efect alcalinizant, iar creșterea diurezei se observă mai ales la bolnavii cu hepatită cronică. La lista indicațiilor care se deduc ușor din cele expuse, adăugăm efectul benefic în gută și formele benigne de diabet zaharat.

6.2.1.4. APELE ALCALINOTEROASE ȘI TEROASE conțin cel puțin 1 g/l substanțe solide dizolvate, predominând Ca, Mg și bicarbonatul. În afara de CO_2 constant prezent în aceste ape, ele conțin adesea Fe, Cl sau SO_4 care le pot modifica în mod corespunzător caracterul. Apele alcalinoteroase și teroase sunt indicate îndeosebi în cura internă: asupra mucoasei bucale au acțiune excitantă prin CO_2 și de aceea sunt considerate ca foarte bune ape de masă; stimulează secreția și motilitatea gastrică, mai ales dacă CO_2 depășește 1 g/l, iar când predomină bicarbonatul, secreția gastrică scade. După resorbție, prin ionul calciu, apele teroase normalizează activitatea sistemului nervos vegetativ, influențează favorabil evoluția proceselor inflamatoare cronice, având și o acțiune antialgică și un evident rol plastic în procesele de osteoporoză. Diureza crește și, o dată cu aceasta, se amplifică eliminarea metaboliților azotați a nisipului urinar și chiar a calculilor mici. Indicațiile principale sunt: bolile cronice ale stomacului, intestinului, căilor biliare și urinare, boli de nutriție și alergice, tulburări ale metabolismului calcic la toate vîrstele, boli cronice ale aparatului respirator.

În cura externă pot fi folosite pentru tratamentul eczemelor pruriginoase sau varicoase, ca și în bolile cardiovasculare compensate. Stațiuni cu ape minerale alcalino-teroase și teroase: Borsec, Vlcele, Buziaș, Lipova.

6.2.1.5. APELE FERUGINOASE sunt caracterizate prin conținutul lor de ioni feroși (Fe^{++}) sau ferici (Fe^{+++}) în cantități de cel puțin 10 mg/l, sub formă de bicarbonat, sulfat sau clorură de fier. Apele feruginoase conțin totdeauna și CO_2 ; pierderea CO_2 și contactul apelor feruginoase cu aerul fac ca fierul bivalent (feros) să treacă în fier trivalent (feric), care se resoarbe greu în organism. Instabilitatea apelor feruginoase face ca tratamentul cu aceste ape să se facă exclusiv la izvor, ilustrînd încă o dată valoarea aserțiunii lui Flieg asupra „apei vii”, a apei minerale „la izvor”. Lipsa HCl gastric, ca și prezența unor acizi organici ca acidul lactic, citric, oxalic reduc semnificativ resorbția fierului prin crearea unor complexe organice insolubile. De aceea apele feruginoase vor fi administrate după mese și numai la cei cu secreția gastrică de acid clorhidric în limite normale. Cura cu ape feruginoase este contraindicată în afecțiunile stomacului în care se produce acid lactic. De asemenea, în timpul crenoterapiei cu ape feruginoase nu este indicată consumarea de cantități mari de lactate acidulate sau fructe, care conțin acid citric. Efectul dominant al apelor feruginoase se exercită asupra organelor hematopoietice pe care le stimulează, crescînd numărul eritrocitelor și cantitatea de hemoglobină. Prin participarea la oxidațiile tisulare, fierul contribuie la amplificarea metabolismului general, spre sfîrșitul curei crenoterapice feruginoase bolnavii înregistrînd un spor de greutate prin acțiunea anabolică a acestor ape. Apele feruginoase sunt indicate în anemii hipocrome, ca rezultat al carenței de fier, în debilitate fizică și convalescență.

Vatra Dornei, Tușnad, Buziaș, Balványos (Toria de altădată), Lipova, Mainaș, Homorod, Tămășeu, Covasna, Vlcele, Harghita, Biborțeni, Bilbor

sînt principalele stațiuni cu ape feruginoase la noi în țară. Pentru importanța practică în tratamentul cu aceste ape la domiciliu, menționăm faptul că în apele carbogazoase îmbuteliate la Borsec, Bilbor, Bodoc, la un timp de la îmbuteliere fierul bivalent se oxidează sub influența degajării de CO_2 și datorită aerului pătruns înainte sau după capsularea sticlelor, fapt constatat prin apariția unor precipitate roșietice de hidroxid feric ce se depune. În intestin, unde predomină procesele reductive, fierul bivalent rămas ca atare se transformă în fier trivalent, reducîndu-se în circuitul biologic fierul utilizabil.

6.2.1.6. APELE ARSENICALE conțin minimum $0,7 \text{ mg}\%$ ion arsen, ceea ce corespunde la 1 mg acid metaarsenios sau $1,3 \text{ mg}$ ion hidroarseniat. Arsenul provine din spălarea unor roci cristaline eruptive care însoțesc filoanele metalifere. Rareori apele arsenicale se întîlnesc pure; cel mai des apar ca ape arsenicale feruginoase, derivînd din aceleași roci eruptive, ca și apele feruginoase. În contact cu oxigenul din aer apele arsenicale se oxidează ca și cele feruginoase. Aceste ape sînt utilizate numai în cura internă pentru acțiunea lor anabolică și, implicit, de diminuare a proceselor de oxidație. Acțiunea de stimulare a organelor hematopoietice se datorează în special fierului conținut. Indicațiile principale sînt: debilitatea fizică și convalescența, anemiile secundare, disfuncțiile tiroidiene cu metabolism crescut. Deoarece arsenicul se elimină prin piele, aceste ape sînt indicate în eczeme cronice, psoriazis.

Resorbția optimă a arsenicului din aceste ape minerale pretinde, ca și în cazul apelor feruginoase, o secreție gastrică normală sau administrarea de HCl . Cura este avantajată dacă se combină — ca și în cazul curei cu ape feruginoase — cu climatoterapia de altitudine. Principalele noastre stațiuni arsenicale sînt: Șarul Dornei și Covasna.

6.2.1.7. APE CLORURO-SODICE (sărute) sînt ape care conțin cel puțin 1 g/l substanțe, din care predomină clorul (607 mg) și sodiul (393 mg). Este unanim admis că apele sărate hipotone, izotone, cu o concentrație pînă la 15 g/l (concentrația apei Mării Negre) sînt indicate pentru crenoterapie și inhalații, iar cele cu o concentrație mai mare de 15 g/l (hipertone) se folosesc în cura externă, sub formă de băi, inhalații, pulverizații, irigații. În natură aceste ape sînt cel mai adesea mixte: carbogazoase, alcaline, teroase, feruginoase. Ele provin din rocile sedimentare, bogate în sare, și sînt foarte răspîndite în țara noastră în concentrații care variază de la minimum $1 \text{ g}\%$ pînă la soluțiile hipersaturate din lacurile situate pe masive de sare. Apele sărate au un caracter mixt, conținînd I , Br , SO_4 , Ca , Mg , Fe . În cura internă cresc secreția gastrică și motilitatea intestinului. Apele sărate sulfatate sînt colagog-coleretice. Inhalațiile cu ape sărate scad viscozitatea secrețiilor căilor respiratorii, favorizînd expectorația și ca o consecință a efectului hiperemiant și trofic asupra mucoaselor. Folosite în irigații vaginale au efect antiinflamator. În cura externă influențează favorabil circulația cutanată prin intermediul unor mediatori chimici, nu însă atît de durabil ca apele carbogazoase. Stațiuni cu ape sărate pentru cura internă: Slănic Moldova, Singeroz Băi, Sărata Monteoru, Băile Herculane (Hygeea), Moinești, Someșeni, Bălățești. Pentru cura externă: de la apa Mării Negre cu o mineralizare medie de $15,5 \text{ g}\%$, pînă la concentrația unor lacuri sărate sau ape de sondă care depășesc $250-300 \text{ g}\%$, deținem pe teritoriul țării noastre numeroase lacuri sărate maritime (Techirghiol) și continentale (Lacul Sărat, Amara, Ocna Sibiului, Sovata, Ocna Mușului, Ocnele Mari ș.a.).



6.2.1.8. APELE IODURATE conțin iod în concentrație de 1-5 mg/l. Iodul, ca și sarea, au origine sedimentară în flora și fauna mărilor de odinioară, apele iodate fiind de obicei și clorurosodice. Iodul se mai găsește în apele alcalinoclorurosodice, ca și în cele alcaline sau sulfuroase. Iodul are o afinitate mare pentru focarele inflamatoare cronice, unde provoacă vasodilatație și resorbție; are, de asemenea, o recunoscută afinitate pentru glanda tiroidă. Cura internă cu ape iodurate este indicată în boala Basedow, gușa chistică, intoxicația cronică cu mercur și plumb și în gută. În cura externă apele iodurate sînt indicate în balneoterapia reumatismului cronic degenerativ, bolilor cronice ale sistemului nervos periferic, în limfatism, scrofuloză, ginecopatii cronice, arteriopatii periferice cronice, boli parazitare ale pielii (pitiriazis versicolor). Sub formă de pulverizații și inhalații, apele iodurate sînt indicate în bolile cronice ale aparatului respirator, iar irigațiile vaginale cu aceste ape sînt utile în ginecopatiile cronice. Cele mai cunoscute stațiuni românești cu ape iodurate sînt: Vulcana, Govora, Bazna, Sărata-Monteoru, Băltătești, Călimănești-Căciulata.

6.2.1.9. APELE SULFUROASE conțin cel puțin 1 mg sulf titrabil/l, sub formă de H_2S , HS^- , S^{2-} , tiosulfati sau complexe coloidale sulfuroase. La contactul cu aerul atmosferic ele își pierd stabilitatea, ceea ce le modifică și aspectul (devinînd lăptoase) și acțiunea farmacodinamică, motiv pentru care crenoterapia sulfuroasă se face la izvor. Apele sulfuroase pot fi simple sau mixte: sulfuroase clorurosodice, sulfuroase carbogazoase, sulfuroase alcalinoteroase, sulfuroase termale. Hidrogenul sulfurat din aceste ape se resoarbe cutanat, digestiv și respirator. La stomac, cresc secreția și o diminuează dacă se administrează ape sulfuroase alcaline; cresc secreția și peristaltica intestinală. Asupra ficatului și căilor biliare exercită un efect antitoxic și colagog-coleretic.

Crenoterapia sulfuroasă reduce glicemia la diabetici, iar dacă apele conțin CO_2 , exercită și o acțiune diuretică. Crenoterapia sulfuroasă este indicată în: constipații, colite, hepatite, colecistopatii cronice, diabetul zaharat, diateza urică, intoxicații cronice cu metale grele (Hg, Bi, Pb, Zn), formînd cu acestea compuși stabili netoxici.

În cura externă apele sulfuroase determină o hiperemie ce menajează travaliul cardiac, reducînd în același timp tensiunea arterială. Hiperemia cutanată facilitează resorbția sulfului, care se integrează metabolismului țesutului collagen și al altor structuri, stimulînd metabolismul general și procesele de oxido-reducere.

Inhalațiile cu apă sulfuroasă regenerează epiteliile respiratorii și favorizează expectorația, avînd în același timp o acțiune desensibilizantă și antiseptică. Principalele stațiuni cu ape sulfuroase: Băile Herculane, Govora, Călimănești, Olănești, Pucioasa, Mangalia, Săcelu.

6.2.1.10. APE SULFATATE. Concentrațiile de 1 g‰ sulfati de sodiu (sarea Glauber) sau de magneziu (sarea amară) definesc aceste ape, utilizate în tratamentul unor boli digestive, hepatobiliare și intestinale. Apele glauberiene ajung pînă la concentrații de 10-15 g la litru, iar cele amare pînă la 50-60 g/l, acțiunea lor fiind asemănătoare: reduc secreția și motilitatea gastrică, activează peristaltismul intestinal, influențează favorabil circulația hepato-abdominală, concomitent cu un apreciabil rol colagog-coleretic. Indicații: constipația atonă, staza abdominală la pletorici, hepatite cronice, colecistite, colite, diateza urică, obezitate, diabetul benign.

6.2.1.11. APE RADIOACTIVE. Emanațiile de radu (radon) și thoriu (thoron) produse de concentrațiile mici de săruri radioactive din apa minerală definesc apele minerale radioactive. Deosebim ape radioactive foarte concentrate (peste 100 u. Mache/l), moderat concentrate (50-100 u. Mache/l) și ape de mică concentrație (sub 50 u. Mache/l). Cura internă cu aceste ape este din ce în ce mai inoportună, datorită efectelor declanșate de produsele radioactive cu viață lungă și cu remanență apreciabilă. Cura externă cu ape radioactive este indicată în nevralgii, nevrite, hipertiroidii. Stațiuni cu ape termale și mezotermale radioactive: Băile Herculane (20 mμ Ci/l), Singeroz Băi (13,5 mμ Ci/l), Băile Felix — Băile 1 Mai (0,37 mμ Ci/l); băile termale din Timișoara cu ape termale, bicarbonatate, bromiodurate, feruginoase, sărate și radioactive, descoperite în 1965; strandul termal din Satu Mare, cu ape la o temperatură pînă la 96°C.

Apele minerale de pe Valea Oltului, cunoscute și apreciate încă din anul 38 î.e.n. constituie astăzi faima stațiunii Călimănești-Căciulata, care, prin cele 12 izvoare cu apă minerală sulfuroasă clorurosodică, magneziană, ioduro-bromurată, are numeroase indicații pentru crenoterapie și cură externă. Sonda 1003 ISEM-Căciulata cu un debit de 950 m³/h este intens radioactivă și cu o termalitate pînă la 52°C. Indicații: boli digestive, hepatobiliare, urinare, ale sistemului locomotor și nervos periferic, Geoagiu-Băi cunoscute de romani cu 2000 de ani în urmă, cînd erau denumite „Thermae Dodonae”; izvorul nr. 3 este printre cele mai radioactive din țară. Apele stațiunii sînt indicate în cura externă a bolilor aparatului locomotor, în bolile digestive și hepatice, ca și ale nervilor periferici. Stațiunea balneară Praid are ape termale sulfuroase, clorurosodice, bromurate și intens radioactive.

6.2.2. NĂMOLURILE TERAPEUTICE (PELOIDELE)

În accepțiunea Societății Internaționale de Hidrologie Medicală sînt substanțe care se formează în condiții naturale, sub influența proceselor geologice și care, în stare fin divizată și în amestec cu apa, se folosesc în practica medicală sub formă de băi și proceduri locale. Prin „peloid” înțelegem numai nămolul terapeutic; diferența dintre termenii „nămol” și „peloid” este aceeași ca dintre „apă minerală” și „apă terapeutică”.

Din punct de vedere fizic și chimic nămolul este un amestec de substanțe organice și anorganice în stări de agregare și forme structurale variate. În funcție de originea și modul de formare, nămolurile se clasifică în trei mari categorii: nămoluri sapropelice, nămoluri de turbă și nămoluri minerale.

a. *Nămolurile sapropelice* sînt depozite de culoare neagră, bogate în hidrosulfură de fier coloidală, plastice și unsuroase. Se găsesc pe fundul lacurilor continentale (Amara, Fundata, Lacul Sărat), al limanurilor și lacurilor de pe litoral: Techirghiol, Agigea, Duingi (comuna Nuntași, jud. Constanța) și al lacurilor sărate (Sovata, Ocna Sibiului), unde a luat naștere sub acțiunea microorganismelor din substanța anorganică a solului, din flora și fauna bazinei acvatice în urma unor transformări geologice, chimice și biologice în decursul epocilor geologice. Nămoluri sapropelice se mai găsesc la Balta Albă (județul Buzău), Băile Felix, Clineni și Movila Miresii (județul Brăila), ca și

pe fundul Mării Negre. La Ocnele Mari (jud. Vâlcea), Ocna Sibiului, Sovata — Lacul Negru se găsesc așa-numitele nămoluri fosile.

b. *Nămolurile de turbă* sînt roci sau depozite organogene de culoare brună, care au luat naștere prin descompunerea, sub acțiunea microorganismelor, a resturilor vegetale acumulate de-a lungul timpului pe fundul unor mlaștini (Poiana Stampei, lângă Vatra Dornei și Mangalia) se mai găsesc turbării la Covasna-Imeni, Borsec și la Stobor, unde turba vitriolică reprezintă un fenomen al naturii.

c. *Nămolurile minerale* sînt depozite care iau naștere la emergența unor izvoare prin sedimentarea sărurilor pe care acestea le conțin. Izvoarele pot fi: carbogazoase, calcice, feruginoase, sulfuroase, Astfel, la Săcelu găsim nămol sulfuros, la Băile Govora nămolul este argilos, silicios și iodat, iar la Geoagiu-Băi este feruginos. Structura peloidelor se rezumă la o fază lichidă și o fază solidă, uneori existînd și o fază gazoasă. Faza lichidă, în funcție de natura ionilor predominanți, poate să aibă caracter clorurat, sulfatat, carbonatat sau mixt. Faza solidă are trei structuri: cristalină, compusă din săruri insolubile în apă (silicați, carbonați și sulfati de calciu), argiloasă, formată aproape, exclusiv din bioxid de siliciu și coloidală, care cuprinde hidrosulfuri de fier, silicați de fier și de aluminiu și complecși organominerali. Substanța organică apare sub forma coloidală și cuprinde hidrați de carbon (celuloză), lignină (hemiceluloză), componente humice, bituminoase (ceruri, rășini), lipidice și proteice, ca și aminoacizi. La baza indicațiilor terapeutice ale peloidelor stau proprietățile fizice (greutatea specifică, hidropexia, termopexia, plasticitatea și granulația) și cele chimice (mineralizarea totală și prezența substanțelor organice).

Efecte și indicații terapeutice: substanțele humice exercită rol de frenatori enzimatici; substanțele bituminoase conțin, probabil, elemente estrogen-actieve, puse în evidență indirect prin teste biologice. Peloidele mai conțin importante cantități de vitamine C și B, auxine și biotine, biostimuline, acid nicotinic, substanțe carotenoide, substanțe cu rol desensibilizant și antialergie. Acțiunea bacteriostatică și bactericidă explică efectele antiinflamatoare ale nămolului; prin carbonatul de calciu nămolul are un rol emolient asupra pielii. Contactul dintre nămol și tegument generează un curent electrochimic ce favorizează penetrația și vehicularea în organism a unor constituenți peloidici și un veritabil schimb de ioni. Nămolul acționează asupra tegumentului și prin proprietățile sale mecanice, fizice, excitînd receptorii neurovasculari, punct de plecare a unor reflexe locale și la distanță.

Cercetări imunologice precizează reacțiile organismului la peloidoterapie; sînt studiate funcțiile antigenice, antialergice ale unor componenți sapropelici care influențează geneza anticorpilor și induce veritabile fenomene de desensibilizare și „vaccinare”. Prezența în nămol a fenomenului de bacteriofagie contribuie la echilibrul biologic și la autopurificarea nămolului. Metodologia peloidoterapiei comportă o strictă individualizare în funcție de stadiul, forma și starea neuroendocrină, localizarea afecțiunii și bolile asociate. Nămolul poate fi aplicat sub formă de impachetări complete sau parțiale, cataplasme, băi de nămol, tampoane vaginale cu nămol sau ungeri cu nămol și expunere la soare (metoda naturistă egipteană).

Indicații: boli reumatismale și ginecologice cronice, stări pre- și postintervenții ortopedice-chirurgicale, boli cronice ale sistemului nervos periferic, fază de acalmie a reumatismului secundar infecțios, după asanarea infecțiilor de focar; perivisceritele netuberculoase, discriinii hipofuncționale, unele boli

dermatologice. Din nămolurile terapeutice sapropelice și din turbe s-au preparat în ultimele decenii extracte apoase, cunoscute sub numele de pelobiol (T. Agirbiceanu), extras din nămolul de Techirghiol și utilizat sub formă injectabilă sau încorporat în unguente pentru masaj și ultrasonoterapie. Cercetările făcute de Ionescu Călinești au dus la elaborarea altor extracte peloidice: *Pellamar*, soluție injectabilă, conținând extractul nămolului de la Balta Albă în concentrație de 3,5% și respectiv 1% ca unguent și gel. Prin conținutul de substanțe organice, enzime și electroliți are proprietăți biotrofice, antiinflamatoare, vasodilatatoare, decontracturante și sedative; *Pelox*, soluție apoasă ce conține, de asemenea, extractul nămolului (de Techirghiol); fiolat, se utilizează pe cale injectabilă, având indicațiile expuse anterior, ale peloidoterapiei, motivate prin acțiunea de stimulare endocrină-metabolică cu consecințe trofice, decongestive și antiinflamatoare. Din nămolul turbei de la Poiana Stampei s-au obținut extracte apoase, care, experimental, în cura internă, reduc cantitatea și aciditatea sucului gastric, acizii aminați din extract având și un rol protector pentru mucoasa gastrică afectată de ulcere sau gastrite.

Pe lângă rolul științific și de facilitare a peloidoterapiei, obținerea acestor extracte are și o valoare economică, evitând utilizarea unor cantități prea mari de nămol, menajînd, în felul acesta, rezervele naționale de peloide, care, oricît ar fi de mari, nu pot fi considerate nepuizabile.

Lacurile terapeutice helioterme (terme solare) sînt lacuri naturale sau artificiale, cu ape sărate de concentrație din ce în ce mai mare spre profunzime, caracterizate prin diferențe de temperatură de 20-30° între suprafața și profunzimea lacului și avînd un strat superficial de 5-6 cm cu apă dulce, provenită din riuri și apele meteorice. În sezonul cald, datorită radiației solare, îndeosebi a celei infraroșii, temperatura lacului crește progresiv de la suprafață spre profunzime, respectiv de la 18-20°C la 45-55°C la adîncimea de 1,5-2 m, grație acumulării termice, direct proporțională cu creșterea salinității. Aceste concentrații sărate stratificate păstrîndu-se, mențin și gradientul termic amintit. Imersiunea în lacul helieterm are o acțiune hipertermă pentru organele din abdomen și micul bazin, ca și pentru membrele pelviene, în condiții de confort termic pentru jumătatea cranială a corpului aflată sub influența unei temperaturi mai răcoroase, condiționată de salinitatea redusă a stratului superior de apă. Originalitatea acestui mijloc de terapie naturală constă în faptul că asupra organismului acționează stimuli diferiți, în funcție de concentrația diferită a sării și implicit a variațiilor mari ale temperaturii, în raport cu stratificarea. Indicațiile terapeutice sînt în general aceleași ca pentru apele sărate, termale și peloide. Helioterme naturale se găsesc la Sovata (Lacul Ursu) și Ocna Sibiului. S-au amenajat și helioterme artificiale la Gura Ocniței și Techirghiol.

6.2.3. GAZELE TERAPEUTICE NATURALE. MOFETELE

Emanațiile de gaze naturale (cel mai des de CO_2 și mai rar de H_2S) se numesc mofete (de la cuvîntul francez „mofette” care se referă la emanațiile de gaz carbonic în regiuni vulcanice sau în mine de cărbuni). După cum gazele sînt uscate sau în parcursul lor antrenează și vapori de apă, mofetele

pot fi uscate sau umede. Utilizarea lor în practica medicală se justifică prin posibilitatea folosirii proprietăților CO_2 prin eliminarea presiunii hidrostatice și a factorului termic ce se supraadaugă în baia carbogazoasă. Grotele naturale umede sint constituite din excavații naturale sau galerii în care atmosfera este saturată cu vapori de apă proveniți de la izvoarele minerale termale: aerul din astfel de grote poate să ajungă la $70-80^\circ\text{C}$ în apropierea izvorului. Mofetele naturale uscate sau cele artificial amenajate permit pătrunderea de gaze uscate (CO_2 și H_2S), fără să se amestece cu vapori de apă, temperatura fiind cea a mediului ambiant. Există mofete de CO_2 la Buziaș, Borsec, iar la Balványos și Băile Herculane (Despicătura) mofetele sint cu H_2S , dar neutilizabile.

Deoarece CO_2 este mai greu decît aerul și tinde să se mențină la nivelul inferior al camerei de tratament, nivelul de imersie al bolnavului se stabilește cu ajutorul treptelor amfiteatrului mofetei. Camera de mofetă va fi bine ventilată, evitîndu-se inhalarea de către bolnav a CO_2 din aerul încăperii; vom evita de asemenea coborîrea bolnavului la un nivel inferior al amfiteatrului, unde concentrația CO_2 este maximă și periculoasă. Prin extragerea CO_2 din apele minerale carbogazoase și folosirea lui în aplicații generale sau locale în instalații speciale, se obține „mofeta de extracție”. Mofeta cu CO_2 acționează prin vasodilatația cutanată cu hipotensiune arterială consecutivă și diminuarea efortului cardiac. Sub acțiunea mofetei mai survin: hiperhidroză, hiperuricemie, hiperuricurie. Emanatiile radioactive sint eficiente în gută și reumatismul cronic; cele sulfuroase în bolile respiratorii cronice, iar cele cu CO_2 în bolile cardiovasculare. În peștera Pucioasa de la Balványos (jud. Covasna) ca și la Sînsimion (jud. Harghita) emanația gazoasă este mixtă (CO_2 și H_2S). Emanatiile predominant sulfuroase în grote se numesc solfatare (Luchon-Pirinei și Abano Terme — Italia).

6.2.4. CLIMATOTERAPIA

Este o metodă care utilizează din factorii naturali de mediu, clima ca factor profilactic și terapeutic în menținerea sau ameliorarea stării de sănătate a organismului. Climatologia poate fi definită drept știința care se ocupă cu studiul caracterelor climatice ale diferitelor regiuni, clasifică și repartizează teritorial clima pe baza analizei elementelor componente. Climatoterapia poate fi folosită ca metodă unică ori în asociere cu balneoterapia sau alți factori naturali. În cadrul climatoterapiei pot fi utilizate următoarele metode: aero- și helioterapie; talasoterapie (în mare, riuri, lacuri), cura naturistă (helioterapie, talasoterapie și, uneori, ungeri cu nămol rece prin metoda egipteană).

Reactivitatea particulară la schimbările meteorologice (meteorosensibilitatea), ca și meteoropatologia au preocupat omenirea și îndeosebi pe medici încă din antichitate. Izvoarele biometeorologiei medicale pot fi plasate

În epoca lui Hipocrate din Kos (460—375 î.e.n.), care, sprijinindu-se pe concepția rațională a structurii umorale a organismului constituit din cele patru elemente, în care aerul ocupa un loc important, acorda factorilor meteorologici un rol deosebit în sanogeneză, precum și în etiopatogenia unor boli, după cum acești factori contribuiau la echilibrul umorilor sau determinau dezechilibrul acestora. Pentru Hipocrate condițiile meteorologice nu sînt numai cadrul de desfășurare a bolilor, ci și cauzele acestora. În „Aforisme“, care constituie chintesența experienței sale de medic practician, Hipocrate scria: „în majoritatea lor bolile se ivesc prin schimbarea anotimpurilor, iar în cadrul anotimpurilor prin schimbările dese ale frigului și căldurii“. „Despre aer, ape și locuri“ este scrierea teoretică hipocratică cea mai importantă pentru biometeorologie, Hipocrate așezînd la baza profesiei medicale cunoașterea climatologiei și meteorologiei.

Filozoful grec Aristotel (384—322 î.e.n.) mergea atît de departe în convingerile sale asupra influenței fenomenelor meteorologice asupra celor biologice, încît recomanda părinților să aleagă momentul cel mai propice al concepției conform avizului specialiștilor climatologi. Deci „nimic sau aproape nimic nu este nou sub soare“, pentru că în epoca următoare expansiunii arabe umanistul tadjic-persan Abu Ali Ibn-Sina (Avicenna, 980—1037 e.n.) exprima în „canonul medicinei“ sentințe asupra rolului elementelor atmosferice și anotimpurilor în definirea structurii organismului, sănătății și bolii. În secolul al XVIII-lea, electricitatea fiind deja cunoscută (sau redescoperită), s-a intuit rolul biometeorologic în observațiile făcute de Le Mounier, medicul regelui Ludovic al XIV-lea.

La începutul secolului nostru, E.G. Dexter în „Weather Influences“ exprima opinii asupra influenței oscilațiilor concentrației oxigenului atmosferic în schimbările de vreme, după ce L. Harvard arătase importanța „fronturilor atmosferice“ a zonei de contact între două mase de aer. Se precizează apoi faptul că factorii care determină modificări la organismul bolnav și sănătos sînt de natură cosmică, telurică, meteorologică și biologică.

Factorii cosmici: energia radiantă a soarelui conține radiații calorice, luminoase și ultraviolete. Din totalul acestei energii radiante o parte se reflectă, o parte se absoarbe ca energie calorică sau chimică (ultravioletele). Acțiunea cea mai importantă o are radiația ultravioletă B, cu lungime de undă 280—320 de milimicroni. Radiația luminoasă (spectru vizibil) determină reflexe cortico-senzoriale de adaptare a organismului la lumină și la ceilalți factori climatici.

Factorii telurici: acțiunea pămîntului asupra climatului se exercită prin intermediul factorilor geografici și geologici. Latitudinea, altitudinea, prezența maselor continentale și maritime, forma reliefului, vegetația, natura rocilor care influențează circulația apelor subterane și nivelul hidrostatic al stratului freatic sînt factorii telurici cei mai importanți.

Factorii meteorologici se referă la temperatură și presiunea atmosferei. La nivelul mării presiunea atmosferică este de 760 mm Hg. Valorile scad în raport cu înălțimea, încît la altitudinea de 1 000 m presiunea atmosferică va fi de 660 mm Hg. Curenții de aer și vinturile se datoresc diferențelor de presiune atmosferică și neuniformității temperaturii pe glob. Vîntul influențează umiditatea și indirect organismul uman cu consecințele patologice cunoscute. Există și la noi în țară unele regiuni climaterice, care în anumite peri-

oade ale anului sînt invadate de mase de aer cu acțiune patogenă pentru organismul bolnav și chiar pentru cel sănătos. Menționăm în acest sens „föhn”-ul, fenomen specific Alpilor. Se caracterizează prin temperaturi ridicate, umiditate și presiune scăzută, datorită trecerii aerului peste masive muntoase unde pierde umezeala și se încălzește printr-un fenomen diabolic (de trecere).

La noi putem vorbi de föhn-ul de Banat, föhn-ul din defileul Oltului, din depresiunile Cibin, Făgăraș, Țara Birsei (vîntul cel mare de primăvară), din depresiunea Dornelor, föhn-ul Sovatei. Föhn-ul influențează eficiența tratamentului balnear în general, iar la bolnavii cardiovasculari crește riscul decompensărilor circulatorii. Incriminat în patogeneză prin tulburarea echilibrului vegetativ și cardiovascular, își justifică influențele perturbatoare și prin creșterea evidentă a ionizării pozitive excitante.

Factorii biologici: ca homeoterm, omul se adaptează la schimbările de temperatură prin termoreglarea fizică și chimică (termoliză, termogeneză etc.). Variațiile presiunii atmosferice influențează organismul uman; scăderea presiunii reduce și cantitatea de O_2 , încît la altitudinea de 1 000 m cantitatea se reduce la 18,7%, iar la 5 000 m este de 11,8% (viața nu mai este posibilă la o valoare de 10% O_2). Presiunea scăzută duce la tahicardie și hipertensiune arterială ca mecanisme compensatorii; presiunea atmosferică crescută scade frecvența respiratorie, dar crește amplitudinea respiratorie.

Fizic și geografic, clima țării noastre este temperată și putem diferenția patru sectoare climatice:

- clima continental-moderată: Cîmpia Tisei și Podișul Transilvaniei;
- clima continental-temperată: regiunile de șes și deal din jurul Carpaților și Apusenilor, Cîmpia Română, Podișul Moldovei și Dobrogea;
- clima litoralului maritim;
- clima montană.

Bioclima țării noastre se suprapune acestei clasificări climatice:

— *bioclima sedativ-indiferentă* (de cruțare) cuprinde regiunile de climă continental-moderată și continental-temperată din regiunile de șes și deal. Aclimatizarea se face pe nesimțite în această bioclimă, de unde și înclinația pentru odihnă; este bine suportată în nevroza astenică, convalescență, surmenaj;

— *bioclima excitantă-solicitantă* cuprinde regiunile cu climă continental-temperată de stepă: Cîmpia Română, Podișul Moldovei și Dobrogea, ca și clima litoralului maritim. Acest bioclimat solicită intens termoliza și tonusul endocrin, iar prin însoțirea abundentă ameliorează procesele imunologice nespecifice și metabolismul fosfocalcic. Sînt contraindicați pentru acest bioclimat bolnavii cardiovasculari în stadii avansate sau cu visceralizări, bolile pulmonare și neurologice cu hiperreactivitate nervoasă, care fac dificilă aclimatizarea;

— *bioclima tonică-stimulentă* cuprinde regiunile cu climă de munte, care echilibrează sistemul nervos central și vegetativ, stimulînd totodată procesele imunologice nespecifice și hematopoieza, ca o consecință a scăderii presiunii parțiale a oxigenului din aer, corespunzător scăderii presiunii atmosferice la altitudinea de peste 1 000 m și a creșterii duratei de însoțire și a intensității radiației solare globale.

În Carpați, ca și în Apuseni, se află numeroase stațiuni balneare situate sub altitudinea de 1 000 m în condiții de climă subalpină: Vatra Dornei (808 m), Borsec (900—950 m), Slănic-Moldova (530 m), Tușnad (650 m), Mal-

naș (500 m), Covasna (550—600 m), Sinaia (800—970 m), Borșa (665 m) și climaterice: Lacul Roșu (980 m), Cheia (871 m), Bușteni (882 m), Piriul Rece (960 m), Predeal (1 060 m), sau în jurul altitudinii de 1000 m: Predeal (1060 m), Poiana Brașov (1030 m).

Indicațiile pentru stațiunile balneoclimatice de munte se referă la cîteva profiluri de boli: hipertiroidia incipientă, nevroza astenică hiperreactivă, convalescența, surmenajul, anemia, tuberculoza pulmonară, extrapulmonară (osteoarticulară și ganglionară), astmul pulmonar alergic, rahitismul și alte tulburări de creștere la copii.

Nu vor merge la peste 1 000 m altitudine bolnavii cardiovasculari cronici cu decompensări cardiace în antecedente sau cu sechele de infarct miocardic, bolnavii cu insuficiență cardiopulmonară cronică sau cu insuficiență coronariană cronică. O deosebită atenție va fi acordată transportului acestor bolnavi și, în general, tuturor celor care, de la clima de origine mai joasă, merg în stațiunile montane, cînd pot să apară tulburări importante de aclimatizare.

6.2.5. PNEUMOTERAPIA (PNEUMATOTERAPIA)

Însumează metodele terapeutice profilactice și curative ce folosesc aerul comprimat sau rarefiat în camere pneumatice sau cu ajutorul unor aparate speciale, în care, alternativ, se inspiră în hiperpresiune și se expiră în hipopresiune. Pneumoterapia își fundamentează indicațiile pe efectele aerului comprimat și rarefiat asupra organismului; primele observații în acest sens datează încă din preajma anului 1850 asupra activității scafandrilor în chesoane, observații relatate de Pravaz în lucrarea „Essais sur l'emploi médical de l'air comprimé”. La sfîrșitul secolului trecut s-a instalat prima cameră pneumatică la noi în țară la Slănic-Moldova, iar mai tîrziu și la Govora. Tratamentul se poate face și la aparate individuale Heyer, care utilizează presiunile negative (aer rarefiat) și pozitive (aer comprimat) în scop diagnostic, curativ și de recuperare funcțională în unele boli ale aparatului respirator.

Tabelul X

Efectele aerului comprimat și rarefiat asupra organismului

	Aerul comprimat (hiperpresiune la 0,5 atm)	Aerul rarefiat
Respirația	— scade frecvența respirației cu 3—4 respirații pe minut;	— crește frecvența respiratorie;
	— facilitează inspirația;	— scade capacitatea vitală a plămînului;
	— prelungește și îngreiază expirația;	— scade aerul complementar;
	— crește capacitatea vitală cu 300—400 cm ³ ;	— crește aerul curent și aerul de rezervă.
	— crește presiunea negativă în cavitatea pleurală;	
	— crește diametrele toracice prin distensia alveolo-pulmonară.	

Tabelul X (continuare)

	Aerul comprimat (hiperpresiune la 0,5 atm)	Aerul rarefiat
Circulația	— determină hipervagotonie; — reduce debitul cardiac; — reduce frecvența cardiacă și tensiunea arterială; — acumulează singele în depozite; — reduce singele din sistemul venos și de stază.	— hipersimpaticotonie; — crește debitul; — crește frecvența cardiacă; — crește minut-volumul și TA în mica circulație; — induce hiperemia în plămâni și crește secreția bronșică, crește volumul singelui circulator și reduce singele din depozite.
Schimbările gazoase	— crește presiunea parțială a O_2 în alveole; — crește absorbția fizică a O_2 în sînge; — scade concentrația în CO_2.	— scade O_2 alveolar; — scade rezerva alcalină.
Alte acțiuni	— diminuează senzația de oboseală; — crește randamentul muscular la efort; — crește apetitul; — incidente: senzație de presiune și dureri otice.	— incidente: grețuri, vărsături, scăderea tonusului muscular somnolență.

Tehnica de aplicare

a) *Barocamera* (camera pneumatică de supra- și subpresiune) este o încăpere blindată, în care organismul uman poate fi supus acțiunii unor presiuni crescute sau scăzute. Presiunea poate fi crescută foarte lent, între 0,3—0,5 atmosfere. Indicațiile camerei hiperbarice: astmul și bronșita cronică, simfizele pleurale, tusea convulsivă, bronșiectazia. În scop clinic-diagnostic servește la aprecierea capacității respiratorii la bolnavi cu suferințe pulmonare; în scop de antrenare poate fi utilizată la sportivi, piloți, cosmonauți. Contraindicațiile barocamerelor: procese congestive sau supurative otice și sinuzale, pneumotoraxul și pneumoperitoneul (în antecedente), tuberculoza pulmonară, hemofilia, bolile cardiopulmonare decompensate, infarctul cardiac recent, ulcerul gastric și duodenal.

b) *Aparatele pneumatice individuale Heyer* utilizează presiunea pozitivă (100—400 mm³ apă) în inspirație și negativă (100—200 mm³ apă) în expirație pentru potențarea respirației și tonifierea musculaturii participante la actul respirator, reglind ritmul și fazele respirației până la inversarea alternanței, bolnavul inspirind în aer rarefiat și expirind în aer comprimat pentru antrenarea și adaptarea respirației. Aparatele moderne pentru pneumoterapie individuală oferă posibilitatea aerosoloterapiei medicamentoase prealabile. Indicații: traheobronșite trenante, astmul alergic pur, bronșite cronice și nevrozele respiratorii.

6.2.6. TERAPIA CU INHALAȚII ȘI AEROSOLI

Această terapie introduce pe cale respiratorie la diferite etaje ale aparatului respirator anumite substanțe solide sau lichide pulverizate. În funcție de mărimea particulelor dispersate distingem inhalațiile în care particulele au între 0,01 și 5 microni și pătrund doar în etajele superioare traheobronșice, de aerosoli (sub 5 microni) care ajung până la alveole. Avînd un interes istoric, amintim metoda „patului de gradație”, care favoriza pulverizarea apelor minerale în aer liber (parcuri de cură).

Inhalațiile (pe cale orală, nazală sau inhalațiile colective în camere) folosesc diferite tipuri de pulverizatoare pentru apa minerală sau medicamente. Temperatura inhalațiilor este de 38—40°, iar durata unei ședințe, de 15—20 de minute. Indicații: catarul respirator cronic, bronșita cu hipo- și hipersecreție, afecțiunile alergice, astmul bronșic, rinofaringitele, sinuzitele, laringotraheitele. Contraindicații: bolile acute, tumorile maligne ale aparatului respirator.

Aerosolii. Starea de aerosol este rezultatul combinării unui mediu gazos obligatoriu numit: „faza dispersă”. Aerosolii naturali sînt: *marini* (se formează prin spargerea valurilor în larg sau prin lovirea lor de țărm și diguri; ei sînt încărcati electric predominant negativ și se răspîndesc pînă la distanțe de 50—100 m de țărm) și de *pădure* (rezultați din condensarea unei pelicule de apă pe o substanță volatilă sau polen). Prezența aerosolilor imprimă și motivează, alături de alți factori (fizici, chimici, meteorologici, cosmici) efectele biologice ale climatului montan, de pădure sau maritim. Aerosolii pot fi produși artificial prin dispersia unor minerale sau soluții medicamentoase cu ajutorul unor dispozitive sau aparate ce utilizează proprietatea aerului comprimat sau a ultrasunetelor.

Acțiunea aerosolilor depinde de:

- masa lor mică (0,001—5 microni), ce condiționează sedimentarea lentă (particula de 1 micron cade cu viteza de 1 cm la 10 minute, la temperatura de 15°C) și penetrabilitatea profundă pînă la alveole;
- sarcina electrică dinamizantă se pierde în momentul fixării aerosolului pe epiteliul respirator:
- nu condensează pe suprafețele reci;
- pot străbate un strat lichid de cîtiva cm fără să se dizolve;
- se resorb ușor prin epiteliul bronho-alveolar;
- au o mare dispersie, substanțele medicamentoase putînd să atingă cantitatea de 100 mg/l.

Efectul local și general al aerosolilor depinde de următoarele condiții: a) respirația rară, amplă, cu scurte perioade apneice favorizează pătrunderea și retenția aerosolilor; b) utilizarea în prealabil a unor bronhodilatatoare și spasmolitice are același efect; c) utilizarea mucoliticeleor, care fluidifică și îndepărtează exsudatele bronșice, facilitează resorbția aerosolilor; d) gimnastica respiratorie prealabilă crește ventilația pulmonară, pătrunderea aerosolilor și eficiența tratamentului cu aerosoli.

Generatoarele de aerosoli pot să aibă dispozitiv filtrant, utilizat pentru aerosolizări individuale sau folosesc efectul piezoelectric (ultrasono-aerosolii),

În care oscilațiile mecanice de 1—3 milioane/sec, frecvență, dispersează un mediu lichid în particule omogene, cu stabilitate mare într-o cameră de aerosolizare colectivă. În funcție de substanța folosită, aerosolii pot să aibă un efect bactericid, bronhodilatator, secretolitic, antiinflamator etc. Indicațiile principale: boli acute sau cronice, otorinolaringologice, traheo-bronhopulmonare.

6.2.7. TALASOTERAPIA (THALASSA — MAREA)

Este complexul de metode și mijloace terapeutice oferite de climatul maritim și băile de mare, utilizate în scop profilactic, curativ și de recuperare funcțională. Marea Neagră este unul din elementele distinctive ale situației geografice a țării noastre. Mare continentală, închisă, considerată ca relicvă a mărilor Sarmatică și Pontică, are o maree neînsemnată (0,01—0,12 cm, în comparație cu marea de 12,20 cm în Marea Mincii, 15 cm în Golful St. Malo — Franța și de 19,6 cm în Golful Fundy — Noua Scoție). Marea Neagră oferă condiții climatice și terapeutice utile pe toată lungimea de 245 km a țărmului românesc, caracterizat printr-o „coastă de ingresiune” cu apă de adâncime mică în dreptul plajelor, ceea ce favorizează o bună penetrație și retenție a radiației solare; media temperaturii estivale a apei de mare este de 21—24°C.

Lipsa curenților verticali de convecție favorizează stratificarea apei marine în funcție de concentrația de săruri minerale, fapt ce determină variația pe verticală a salinității. Apa Mării Negre poate fi considerată ca apă minerală hipertona (13—18 g‰, față de 35 g‰ concentrația medie a apei mărilor și oceanelor), clorurată, bromurată, sulfată, sodică, magneziană; mai conține microelemente dozabile: Zn, Cu, Co, Mo, Cr. Pe fundul mării, sulfobacteriile anaerobe descompun pirita, rezultând SH_2 în cantități apreciabile la o adâncime mai mare de 150 m. Zona profundă a apei este abiotică, deoarece se mai adaugă CO_2 și metanul. La suprafață, oxigenarea este favorabilă proceselor oxidative; radioactivitatea este foarte scăzută (0,022 u.M.).

În zona sudică a litoralului românesc, la Mangalia, sub apa mării, ca și pe uscat se găsesc numeroase izvoare de apă minerală sulfuroasă, bicarbonată, sodică, calcică hipo- și mezotermală (21—28°C) și nămolul de turbă (sulfuros). În zona mijlocie a litoralului, la Techirghiol, apa lacului, clorurată, sulfată, bromurată, sodică, magneziană, hipertona și nămolul sapropelic, în condițiile unei expuneri estice a litoralului și a plajelor largi, cu nisip fin, protejate de vânt, justifică afirmația despre unicitatea litoralului românesc. Talasoterapia acționează prin factorul chimic al apei de mare și al apei sulfuroase, factorul termic (se apreciază că temperatura minimă admisă în talasoterapie este de +15°C pentru adult și +18°C pentru copil), factorul mecanic (valurile și presiunea hidrostatică ce influențează direct circulația periferică venoasă, cu pereți mai compresibili, precum și nenumărații neuroreceptori periferici).

Indicațiile talasoterapiei:

— *profilactic*: persoane sănătoase sau aparent sănătoase, dar cu predispoziție la îmbolnăviri prin prezența unor factori constituționali, din mediul extern sau din cel intern, deficiențe constituționale la copii, adolescenți și tineri cu localizare mio-artrochinetică (devieri ale coloanei vertebrale sau deformații ale membrilor), tulburări de creștere, meteorosensibilitate, predispoziție la infecții în sfera ORL și a aparatului respirator, adaptare defectuoasă la contraste termice, stări alergice, cei ce lucrează în frig și umezeală, în mediul cu pulberi, microclimat lipsit de lumină naturală, sedentarii sau cei ce lucrează în ortostatism prelungit, în medii cu vibrații, trepidații, microtraumatisme, noxe respiratorii, cei ce locuiesc în zone carentate de iod sau cei cu tulburări ale metabolismului fosfo-calceic.

— *curativ*: bolile sistemului mio-artrochinetic de natură degenerativă (spondiloze, artroze), discopatia posteriză, hernia discală operată, periartritele și nevralgiile posteriză, spondilita după stabilizarea puseului evolutiv, stări după asanarea focarelor de infecție (la 30 de zile după asanare), reumatismul articular acut (la un an de la stabilizarea clinică-biologică certă), sechelele tromboflebitei posttraumatice la 6 luni după faza acută, parapareze și hemipareze sechelare tardive (la 2 ani după faza acută), ginecopatii cronice (la cel puțin 3 luni de la stabilizarea clinică), tuberculoza genitală la 2—3 ani după stabilizarea evoluției; boli dermatologice: dermatoze scuamoase (psoriazis, ichtioză incipientă, keratodermii), alergodermii (eczeme, urticarie prurigo, neurodermită); boli ale aparatului respirator: traheobronșite trenante, bronșita cronică, astmul bronșic în afara crizelor; micropoliadenopatiile copilului și limfatismul.

— în *scopul recuperării funcționale*: stările după tratamentul medicamentos sau ortopedic-chirurgical al multora din bolile expuse anterior.

Contraindicațiile sînt cele ale bioclimatului excitant — solicitant, ca și contraindicațiile generale pentru terapia cu factori naturali. O mențiune specială din punct de vedere terapeutic se impune pentru zona sudică a litoralului, la Mangalia, ținînd seama de prezența apelor sulfuroase, utile în cura externă sub formă de băi, aerosoli și a nămolului de turbă, ambele cu indicațiile enunțate anterior. Crenoterapia cu apa sulfuroasă de Mangalia este indicată în: boli hepato-biliare cronice, stări după colecistectomii, gastrita și gastroduodenita cronică, constipația cronică, guta ca boală de nutriție cu sau fără manifestări articulare și în afara crizelor.

În afară de cura naturistă (ungerile cu nămol rece și expunerea la soare), băile calde cu apă de mare și nămolul cald folosit sub forma împachetărilor parțiale, a tampoanelor vaginale cu nămol sau sub forma masajului cu nămol cald, de un interes practic deosebit este *psamoterapia* ca metodă de termoterapie uscată, care utilizează nisipul sub formă de împachetări (pe plajă) pe baza acțiunii factorului mecanic și chimic; cea mai veche metodă de termoterapie, atribuită lui Herodot, utilizată de romani, este folosită și azi pe plajele italiene, ca și la noi. Favorizează termogeneza, termoliza, reglînd deci termoreglarea. Durata unei ședințe crește progresiv de la 5—20—30 de minute și favorizează pierderea unei cantități de 1—1,5 l apă. Este o procedură solicitantă pentru sistemul cardio-circulator. Indicații: reumatismul cronic degenerativ, obezitatea, hipotiroidia. Asociată cu talasoterapia, psamoterapia este indicată la omul sănătos în scop de tonifiere generală, prin contrast termic.

Un alt factor deosebit al litoralului este *ionizarea* aerului marin, sub influența radiației cosmice, precum și ca rezultat al efectelor Lenard și Blanchard (aparitia de sarcini electrice la ruperea picăturilor de apă și a bulelor peliculare de aer de la suprafața apei). Datorită purității aerului marin, numărul ionilor grei sau mari (Langevin) este mic. Pe litoral, concentrația ionilor este mai mică (600—1 300 ioni/cm³), predominând ionii pozitivi (excitanți). Briza marină antrenează ziua mase de aer dinspre mare spre uscat, reducând ionizarea în general, iar noaptea, mase de aer dinspre uscat spre mare, ceea ce crește ionizarea cu predominanța ionilor negativi, sedativi. Când marea este agitată numărul aeroionilor negativi crește, dar în general în climatul maritim predomină aeroionii pozitivi.

6.3. HIDROTERMOTERAPIA

Hidroterapia utilizează în scop profilactic sau curativ apa la temperaturi diferite și sub stări de agregare diferite: lichidă, solidă, gazoasă. Sunt incluse aici și tehnicile care utilizează anumite ingrediente adăugate apei: extracte de plante medicinale, gaze terapeutice, substanțe chimice și aplicații termice cu aer cald, parafină, nămol toate la un loc conturând domeniul hidrotermoterapiei, despre care se poate spune că acționează asupra organismului prin factori termici, mecanici și chimici. Ca terapie nespecifică, aceste metode permit obținerea fie a unei reacții identice la diverse proceduri, fie a unor reacții contrare la aceeași procedură, în funcție de dozarea excitantului și de receptivitatea bolnavului.

În scop igienic sau medical, hidroterapia este la fel de veche ca și civilizația umană; primele date scrise apar în cărțile indiene, cu 1500 de ani î.e.n., iar cuvântul sanscrit *bad*, care se regăsește în limba germană, și de unde derivă cuvântul englez *bath*, indică tocmai vechimea acestor practici. Surse egiptene menționează că preoții egipteni se îmbăiau de mai multe ori pe zi, cu 500 de ani î.e.n. Balneția era prescrisă și de Moise, iar grecii epocii homerice ofereau oaspeților înainte de toate, bunăvoința lor și băile. Hipocrate în „Corpus hipocraticum” stabilea între altele indicațiile hidroterapiei, iar mai târziu, la romani, preluând experiența hipocratică, Asclepiade (114—59 î.e.n.) folosea pe scară largă metodele hidro-termoterapeutice.

Impresionează și ruinele termelor construite de Cezar pentru a obține favoarea poporului, în jurul anilor 50 î.e.n. Termele lui Caracalla, edificii somptuoase și atât de vaste, încât permiteau îmbăierea gratuită în același timp a 3 000 de oameni, erau la mare cinste, până când o dată cu răspîndirea creștinismului începe declinul termelor, considerate focare de imoralitate. În Evul Mediu, ca și în perioada Renașterii, cu toată persistența așa-numitelor „estuveurs” pariziene, obiceiul îmbăierii devine din ce în ce mai rar. Din secolele XVII și XVIII, hidroterapia cunoaște o nouă istorie; Giannini în Italia, Fleyer și Currie în Anglia, Hahn în Germania „redescoperă” hidroterapia. H. Vincens Priessnitz (1799—1859) și apoi Brand în Silezia elaborează tehnici de hidroterapie, iar Winternitz de la Facultatea de Medicină din Viena fundamentează științific metoda în 1877 în „Die Hydrotherapie und physiolo-

gische und klinische Grundlage", lucrare ce pregătește intrarea hidroterapieii în literatura și practica medicală științifică. În continuare, preotul S. Kneipp (Germania) vine cu importante contribuții la practica hidroterapieii.

La noi în țară primul care a scris o lucrare științifică de hidroterapie a fost G. Baiulescu, care în 1904 publică „Hidroterapia medicală”. Marius Sturza pune ulterior bazele metodologiei științifice de hidroterapie.

Efectele profilactice, curative și de recuperare ale hidroterapieii științifice sînt rezultanta interacțiunii proprietăților fizice ale apei (capacitate termică mare, termoconductibilitate ridicată, de 25 ori mai mare ca termoconductibilitatea aerului, cu temperatura de indiferență de asemenea mare (34° — 35°C)) și fiziologia tegumentului. Pielea separă doar aparent mediul intern de cel extern, deoarece prin vascularizația abundentă se poate reține la periferie (în vasodilatația amplă) pînă la $1/3$ din masa totală a singelui. Permite schimbul cu dublu sens între cele două medii: absorbția unor gaze și substanțe organice cu acțiune locală și generală (CO_2 , SO_4 , SH_2 , Radon) și excreția unor substanțe prin transpirație, care poate să ajungă în unele proceduri termice la 1—3 litri. Pielea este și un important organ neuroreceptor și, în consecință, o vastă suprafață reflexogenă, ceea ce stă la baza hidroterapieii. Participarea pielii la termoreglare este deosebit de importantă pentru homeostazia termică; la rîndul ei, aceasta este rezultanta jocului termogenezei și termolizei pe baza mecanismelor chimice și fizice ale termoreglării integrate și reglate hipotalamic, ca și în sistemul nervos central. În funcție de temperatura de indiferență (34 — 35°C) distingem: hidrotermoterapia caldă (pînă la 39°C), fierbinte (peste 39°C), răcoroasă (34 — 25°C) și rece (18 — 22°C). În funcție de suprafața cutanată participantă la hidro-termoterapie deosebim aplicații generale și locale. În explicarea modului de acțiune al hidro-termoterapieii intervin, pe lîngă factorul termic, și factorii mecanic și chimic

Factorul *meccanic*, prin forța ascensională sau de împingere în sus a corpului cufundat într-un lichid, face ca pe baza legii lui Arhimede, un adult de 70 kg să cîntărească în apa dulce numai 7,9 kg, iar în apa sărată să piardă și această greutate, ajungînd la valori negative. Presiunea hidrostatică acționează în funcție de imersie și cantitatea de apă, influențînd îndeosebi părțile mai ușor compresibile, cavitățile și rețeaua venoasă. Ca rezultat, se reduce circumferința toracelui și abdomenului, cresc presiunea intrapleurală și intraabdominală, se micșorează volumul extremităților, mai ales al membrilor pelviene. În consecință, sînt influențate evident funcții ca: respirația, circulația, metabolismul, sistemele osteomuscular și vasculonervos. Sînt importanți și factorii mecanici adăugați: valurile artificiale, curgerea continuă a apei, fricția, periajul, presiunea și forma dușurilor, toate stimulînd suplimentar receptorii neurocirculatorii cutanați.

Factorul *chimic* ocupă în hidrotermoterapie locul al III-lea. Se obține prin adăugarea în apă a infuziilor sau decocturilor de plante medicinale, făină de muștar, sare, iod, nămol sapropelic sau de turbă, gaze terapeutice.

Proceduri *termoterapeutice calde în aplicații locale*: comprese fierbinți, cataplasme cu nămol, muștar, împachetări cu parafină, băi de lumină parțiale, băi ascendente de membre (baia Hauffe). Aceste proceduri acționează prin mecanisme predominant locale, declanșate de căldura asupra pereților vasculari, prin mecanisme reflexe limitate local sau segmentar, metameric. Încălzirea tisulară, ca valoare calorică și profunzime, este mai pronunțată în aplicațiile locale decît în cele generale, datorită intensității crescute a elibe-

rării mediatorilor chimici, ceea ce explică, acțiunea analgetică, decontracturantă, resorbtivă, trofică și antiinflamatoare.

În *aplicații generale* hidrotermoterapia utilizează băile simple, băile cu aburi sau aer cald, băile generale de lumină, împachetările uscate generale, sau împachetările generale cu nămol; ca terapie contrastantă cald-rece, de călire, *sauna* se răspindește în toată lumea, intrând în componența bazelor de tratament sau de agrement. De o deosebită importanță este reacția în hidroterapie. Ea însumează totalitatea răspunsurilor organismului la acțiunea excitanților termici, reacția dermo-vasculară fiind sinteza fidelă, obiectivă a acestui răspuns complex. Colorația roș-roșietică a tegumentului, însoțită de senzația plăcută de căldură și confort psihic, exprimă reacția favorabilă dorită, care este de bun augur pentru evoluția și efectele terapiei fizicale.

Paloarea tegumentară și așa numita „piele de găină” sau colorația albăstruie marmorată, însoțită de tegument rece, frison, cefalee, nervozitate sau moleșeală, ca expresie a disconfortului psihosomatic, traduce maladaptarea organismului la factorul termoterapeutic aplicat sau alegerea și aplicarea neadecvată, incorectă a terapiei fizicale la statusul neuroendocrin și vascular al organismului sănătos sau bolnav.

Reactivitatea dermo-vasculară, ca expresie a modului de răspuns al sistemului neuro-endocrin la acțiunea factorilor fizici de tratament, afirmă convingător rolul de „mare terapie normalizatoare” a balneofizioterapiei, a realității că factorii medicinei fizice acționează „prin reacții”, ale căror particularități depind de corectitudinea aplicării hidro-termoterapiei, dar și de reactivitatea constituțională individuală. Din acest punct de vedere Lampert diferențiază două tipuri de reacție: a) tipul *microchinet* care corespunde celor cu extremități reci și tendiță la vasoconstricție; aceștia au răspunsuri lente, de intensitate redusă, dar persistente la excitanții termici. Pulsul și temperatura cresc moderat, tensiunea sistolică nu se modifică, iar cea diastolică scade; reacția sudorifică apare repede. În supradozarea termică, tipul *microchinet* are tendința la stază venoasă, hipotonie, colaps. Acești bolnavi suportă cu dificultate procedurile hipertermice prelungite, ca și pe cele cu contrast termic; b) tipul *macrochinet* are extremități calde și tendință la vasodilatație periferică. Pulsul, temperatura, tensiunea arterială sistolică cresc. Acești indivizi răspund la excitantul termic consensul pe o zonă întinsă.

Teste de apreciere a reactivității dermo-vasculare: — proba *Dalmady*: se comprimă tegumentul bolnavului cu pulpa degetului și se urmărește timpul scurs pînă la dispariția petei palide provocată la apăsare; timpul de două pînă la cinci secunde se consideră ca normal; o reacție este considerată anormală dacă dispariția petei palide a avut loc după 8—10 secunde;

— proba *Hildebrand* determină raportul puls/respirație: dacă valoarea este de 4, reacția în hidro-termoterapie va fi bună, adecvată, iar dacă depășește cifra patru, reacția nu este fiziologică.

Indicațiile hidro-termoterapiei: mobilizînd mecanisme de adaptare la mediu, are largi indicații în profilaxia primară a bolilor. Indicațiile de profilaxie secundară se referă la bolile aparatului locomotor, reumatismale, post-traumatice sau neurologice. Hidro-termoterapia mai poate fi indicată ca ad-

juvant în tratamentul complex al bolilor cardiovasculare, respiratorii, digestive, metabolice, endocrine. Contraindicațiile cu caracter general: bolile acute, stările cașectice, tuberculoza evolutivă, neoplasmul, bolile cardiovasculare și respiratorii decompensate, distrofiile tegumentare și alte boli ale pielii.

6.4. ELECTROTERAPIA

Curentul galvanic, curenții de joasă frecvență (neofaradici, diadinamici, exponențiali), curenții de medie frecvență și interferențiali, înaltă frecvență cu unde lungi, cu unde medii sau metrice (diatermia cu unde scurte și ultrascurte), microundele (unde centimetrice), diapulsul, magnetodiafluxul, sonoterapia, energia radiantă (infraroșii, ultraviolete).

Generalități: electroterapia este complexul de metode care utilizează efectele curentului electric, ale energiei cuantice și ale undelor electromagnetice în scop profilactic, curativ și de recuperare. Se vor împlini curînd două secole de cînd medicul și fizicianul italian Luigi Galvani a pus în evidență curentul electric care ia naștere într-un circuit închis datorită diferenței de potențial produsă la contactul dintre două metale diferite. Galvani fundamentează în 1791 electricitatea ca știință, arătînd și unele efecte fiziologice ale curentului electric în lucrarea „Tratat despre forțele electrice în mișcarea mușchilor” (1794). Șase ani mai tîrziu, Volta a inventat pila electrică, prima sursă de curent continuu (galvanic), iar Humbold, Purkinje, Faraday descoperă efectele fiziologice ale curentului galvanic și inducția electromagnetică, sugerînd totodată unele indicații terapeutice.

Începutul secolului XX introduce în terapie, datorită lui Tesla, curentul de înaltă frecvență, a cărui transformare în energie calorică duce la descoperirea diatermiei. Studiînd descărcările electrice în gaze, fizicianul german Röntgen descoperă în 1895 razele X. Cam în aceeași vreme soții Curie descoperă fenomenul piezoelectricității (care va sta la baza ultrasonoterapiei) și radonul. S-a descoperit apoi componenta spectrului solar și s-au inventat aparate care să reproducă radiațiile componente (lămpile de cuarț cu mercur pentru ultraviolete și lampa Solux pentru infraroșii). La începutul secolului, Finsen atrage atenția asupra helioterapiei, iar pentru suplinirea energiei solare adesea deficitară, a recurs la arcul voltaic, care se apropie cel mai mult de energia solară; el suprimă radiațiile infraroșie, roșie și galbenă ale spectrului, făcînd să treacă radiația luminoasă printr-un strat de apă colorată cu albastru de metil sau sulfat de cupru amoniacal, obținînd o lumină albastră, foarte bactericidă, a cărei acțiune a amplificat-o printr-un sistem de lentile (finsenterapia, mult utilizată altădată la Spitalul Saint-Louis din Paris).

Tot în această perioadă debutează și *cromoterapia*, odată cu observațiile ca melancolicii evoluează favorabil în camere cu lumină roșie, iar agitații sint sedați de culorile albastră și violet. La noi, Marius Sturza a introdus în 1902 helio- și aeroterapia în stațiunile balneare. În 1903 Bernard descoperă curenții de joasă frecvență care-i poartă numele, curenții diadinamici de mai

tirziu, utilizați inițial în stomatologie. Ultimele decenii cunosc o largă utilizare a mediei și înaltei frecvențe în terapeutică.

Prin conținutul lor electrolitic și coloidal, țesuturile organismului uman sînt conductori electrici de gradul II. Trecerea curentului electric disociază apa în H, care conferă aciditatea și în OH, care imprimă alcalinitatea. De pH acid sau alcalin a mediului intern depind numeroase reacții enzimatice sau catalitice. Prin conductorul electric uman, curentul trece inegal; cu cît țesutul este mai bogat în apă, cu atît conductibilitatea este mai mare. Țesutul osos, nervii și țesutul adipos sînt rău conducători de electricitate. Conductibilitatea depinde și de forma curentului: curentul continuu și cel alternativ de joasă frecvență se răspîndesc exclusiv în spațiul extracelular, deoarece membrana celulară le opune rezistență. Curentul alternativ de înaltă frecvență nu întîmpină rezistență din partea membranelor celulare. Transmiterea excitației electrice antrenează modificări electrice (depolarizarea membranei pe baza pompelor ionice cu apariția potențialelor de acțiune) și metabolice importante. Sinapsa neuromusculară se realizează la placa motorie. Mecanismul transmiterii excitabilității și, implicit, a stimulului electric a beneficiat de numeroase explicații. Mecanismul telecomandei electrochimice scoate în evidență rolul veziculelor Roberts (acetilcolinice) pre- și postsinaptice, al potențialului de placă motorie, care dacă atinge o valoare critică, are loc contracția musculară. Procesul de transmitere neuromusculară prin intermediari chimici poate fi blocat fie prin inhibitori competitivi — curara — care se fixează pe receptorii postsinaptici mai repede ca acetilcolina. Altă posibilitate constă în depolarizarea receptorilor postsinaptici cu ajutorul pozitiv al curentului galvanic, care devine polul activ terapeutic.

• *Curentul galvanic* (continuu) poate fi aplicat cu ajutorul electrozilor de plumb înveliți în materiale hidrofili sau cu electrod de cărbune în apă. Obișnuit, sînt folosite galvanizarea simplă, băile galvanice parțiale bi- sau patru celulare, baia generală galvanică Stanger. Sub influența curentului galvanic au loc în țesuturi fenomene de disociație electrolitică, de migrare a ionilor și fenomene de electroliză. Migrarea ionilor spre polii cu sarcină opusă (anionii și cationii) induce o reacție alcalină la catod și acidă la anod; mai au loc fenomene de electroosmoză și electroforeză.

Fenomenul migrării ionice permite ionoforeza, adică introducerea unor substanțe medicamentoase în organism cu ajutorul curentului galvanic, prin polul pozitiv metalele și alcaloizii, prin polul negativ acizii și radicalii acizi. La închiderea și deschiderea bruscă a curentului galvanic apare contracția musculară. Prin creșterea concentrației ionilor bivalenți la polul pozitiv are loc o „hipertrofie” a membranei celulare, cu scăderea permeabilității și, implicit, a excitabilității: este fenomenul de anelectrotonus al polului pozitiv, motiv pentru care polul pozitiv este sedativ și se aplică pe zonele dureroase. La ambii poli apare vasodilatația (superficial și profund), ceea ce facilitează resorbția metabolitelor din procesul inflamator, de unde decurge analgezia și efectul trofic. Sensul descendent clasic al curentului galvanic (electrodul pozitiv cranial, iar cel negativ caudal) determină un efect hipotensor și invers.

Indicații: nevralgii, nevrite, artroze, artrite, mialgii, periartrite, discopatie, edeme posttraumatice, hipertensiunea arterială, arteriopatii periferice ș.a. Contraindicațiile sînt cele cu caracter general pentru factorii electroterapeutici.

• *Curenții de joasă frecvență. Curentul faradic*, curent de inducție electromagnetică, este un curent alternativ folosit în terapie la frecvența de 50 Hz. Stimulează excitabilitatea neuromotorie a mușchiului cu inervație normală; are și acțiune vasomotorie și trofică. Se aplică pe tegument cu ajutorul electrozilor de Pb, izolați în țesături hidrofiele (faradizarea simplă) sau cu electrozi de cărbune în apă (baia parțială bicelulară inferioară). Indicații: atrofii și hipotrofii musculare de inactivitate, prin imobilizarea prelungită la pat sau după ablația gipsului; tulburări incipiente ale circulației venoase și limfatice. Contraindicații: paralizii de cauză centrală sau periferică; tulburările trofice cutanate, varicele voluminoase. Este o metodă electroterapeutică mai rar folosită în prezent, datorită posibilităților lipsite de risc oferite de media și înalta frecvență.

Curenții diadinamici (curenții descoperiți de Bernard în 1903) sînt curenți de joasă frecvență derivați din curentul sinusoidal de 50 Hz, redresant prin suprimarea fazei negative și modulare, încît rezultă 5 forme de curent modulată cu creștere și indicații relativ distincte:

— monofazat fix de 50 stimuli pe secundă (M.F. 50/sec): dinamogenie prelungită (creșterea sensibilității, motricității și troficității în zona subiacentă electrodului), inhibiție și obișnuință tardivă. Indicat în spasme viscerale;

— diafazat fix de 100 stimuli pe secundă (D.F. 100/sec); analgezie imediată prin inhibiție dominantă, adaptare rapidă. Este un curent de inducere, folosit înaintea altor forme de curent dinamic;

— curent modulată cu perioadă scurtă (P.S.) rezultat din alternarea bruscă, la 1 sec, a M.F. 50/sec cu D.F. 100/sec. Efectul dinamogenic puternic în stări posttraumatice (edeme, celule), injectate, mastite îl recomandă deseori;

— curent modulată cu perioada lungă (P.L.): M.F. alternează lent cu D.F., în timp de 12–16 sec. Se obține o inhibiție maximă, utilă în algii mioarticulare și neurologice;

— ritmul sincopat (R.S.) rezultă din M.F. întrerupt ritmic prin intervale de o secundă pauză. Dinamogenia este maximă, iar obișnuința și inhibiția lipsesc. Este indicat pentru efectul trofic muscular ca „gimnastică electrică”. Se aplică pe tegument electrozii de Pb înveliți în material hidrofil; se pot aplica și în apă. Pentru aplicații punctiforme în tratamentul emergentelor nervoase există electrozi corespunzători.

Curenții exponențiali, denumiți incorect „cu impulsuri” sînt stimuli exponențiali de forme diferite, cu durată lungă și pantă ascendentă, ce crește lent după o curbă exponențială, ceea ce le conferă principalul avantaj terapeutic: stimularea selectivă a fibrei musculare denervate. Durata impulsului se stabilește prin determinarea prealabilă a curbei Intensitate/Timp, iar panta stimulului prin determinarea climalizei. Ca orientare, cu cît leziunea nervoasă este mai severă, cu atît durată impulsului exponențial trebuie să fie mai mare, frecvența mai rară, deci pauzele mai lungi. Există numeroase formule de aplicare terapeutică în scopul obținerii simpaticolizei sau a vagolizei la nevrotici și, în general, în stările de suprasolicitare, determinate de stres.

• *Curenții de medie frecvență* sînt curenți alternativi sinusoidali care se delimitează net atît de joasa, cît și de înalta frecvență, prin efecte biologice distincte. Gildemeister și Wyss consideră că frecvența acestor curenți este cuprinsă între 1 000 Hz și 100 000 Hz. Pînă la 1 000 Hz fiecărei perioade a stimulului electric îi corespunde o excitație, acesta fiind principiul excitației sincrone a fibrelor nervoase mielinice, principiu care nu mai este valabil peste frecvența de 1 000 Hz, unde, pentru declanșarea unei excitații este necesară sumarea efectului unei succesiuni de perioade a stimulului electric. Acesta este efectul Gildemeister sau efectul de sumație temporară. În tera-

peutică se utilizează frecvența între 5 000 — 10 000 Hz pentru efectele analgetice, trofice și de contracție indolore a fibrelor striate și a țesuturilor de profunzime, fără a influența receptorii cutanați și nervii senzitivi. Acești curenți nu au polaritate și, deci, nu au acțiune diferențiată la cei doi poli. Aplicarea terapeutică a mediei frecvenței se poate face în două moduri principal deosebite:

- bipolar, sub formă de curent modulat în amplitudine;
- interferențial, cu două circuite distincte și, prin urmare, tetrapolar.

Media frecvenței pure, de 5 000 Hz, influențează predominant excitabilitatea neuromusculară; media frecvenței de 10 000 Hz are efect analgetic, biotrofic și vasodilatator; media frecvenței modulate în lungă perioadă are acțiuni excitomotorie pe fibra striată, influențând și circulația periferică. Modulația în scurtă perioadă conferă efect analgetic, biotrofic, excitomotor, vasodilatator în funcție de numărul trenurilor de unde. Media frecvenței supramodulate are ca efect dominant contracția musculară în condiții de analgezie. Toate aceste forme pot fi redresate prin suprimarea fazei negative, permițând, astfel, ionogalvanizarea. Indicații: sechele algice posttraumatice musculo-articulare, arteriopatii, radiculite, artroze algice.

Curentul interferențial este curent de medie frecvență (sînt așa-numiții curenți Nemec, de la numele celui ce a construit primul aparat pentru producerea lor). În zona de întîlnire a celor doi curenți cu frecvențe puțin diferite, ia naștere un cîmp electric interferențial, care este, de fapt, un curent de medie frecvență, cu amplitudine variabilă, prin care se evită fenomenul de acomodare. Scăderea mare a impedanței cutanate la acest curent permite o aplicare nedureroasă chiar la intensități mari, care sînt eficiente în profunzime și tolerate atît de copii, cit și de cei ce tolerează greu curentul electric. Curentul Nemec eliberează substanțe biochimice vasoactive, care explică efectele hiperemiante și resorbtive. Pe lingă „efectul de acoperire” (de reducere) a sensibilității, ceea ce explică analgezia, avantajul unei contracții puternice, reversibile și suportabile a musculaturii striate motivează indicațiile terapeutice în radiculopatii, stări posttraumatice, reacții artrozice, tulburări de circulație periferică. Aparatul românesc „INTER-FREM” aplică „interferența dinamică”, rotînd la fiecare perioadă de interferență cu 360° vectorul de interferență maximă, ca un radar care baleiază tot planul. Acest aparat elimină direcțiile preferențiale de excitație maximă, facilitînd stimularea egală a tuturor direcțiilor din plan. Cînd electrozii nu pot fi aplicați față în față, cum este cazul segmentelor lungi, la distanțe mari (membre), apar între electrozi „curenți de cuplaj” care provoacă excitații endogene nefavorabile. Aparatele: Nemectrolyn-S-Endovac (R.F.G.) și Interfrem (I.B.F.-România) corectează acest neajuns. Curenții de înaltă frecvență: cu unde lungi (D'Arsonval), cu unde medii sau metrice (diatermia cu unde scurte și ultracurte), microundele (unde centimetrice) și ultrasunetul.

● *Curenții de înaltă frecvență* sînt curenți alternativi a căror frecvență depășește 100 000 Hz/sec. Proprietăți: nu influențează excitabilitatea neuromusculară, pătrund profund, fără să influențeze tegumentul, determinînd endotermie, hiperemie, stimulare metabolică și a diviziunii celulare, analgezie și miorelaxare. *Înaltă frecvență cu unde lungi* (d'arsonvalizarea) este cea mai veche metodă de aplicare medicală a curenților de înaltă frecvență (în 1982, cu ajutorul unui circuit oscilant, d'Arsonval a făcut primele experimen-

tări asupra curenților de înaltă frecvență). Electrozii pentru aplicațiile locale sînt destinați efluviilor (suflu sau vînt electric); fulgurațiilor sau generale (marele solenoid sau cușca d'Arsonval și patul condensator). Datorită frecvenței mari (peste 100 000 oscilații), nu excită nervii senzitivi și motori, iar bolnavii nu au nici o senzație subiectivă. Rezultă sedarea nervos centrală și vegetativă, analgezie și stimulare metabolică. Este o procedură de interes istoric.

● *Înalta frecvență cu unde medii* (unde scurte și ultracurte sau metrice) este cel mai des folosită în practică; aplicarea terapeutică se face cu ajutorul electrozilor discoidali izolați în sticlă sau flexibili izolați în cauciuc, bolnavul avînd o senzație termică plăcută. Dozarea se face în wați. Indicațiile sînt foarte largi în reumatologie, traumatologie, chirurgie (hidrosadenite, panariti), neurologie (nevralgii, tabesul evolutiv cu reacții lichidiene intens pozitive, hemiplegii, boala Parkinson); Levaditi și Richet arătau rolul electropirexiei în stimularea nespecifică antiluetică, atribuind undelor scurte și o acțiune treponemicidă. Schliephacke la Jena și Whitney la New York, cu 50 de ani în urmă, provocau hiperpirexie cu unde scurte în tratamentul paraliziei generale progresive, tabesului și atrofiei optice luetice, boli'or inflamatoare cronice genitale, respiratorii, bolilor digestive, endocrine, cardiace (Laubry, Giroux, utilizau iradierii transtoracice cu unde scurte în angor pectoris), ORL (otită medie, otoscleroză, otospongioză, sinuzită, laringită), stomatologice (pioree alveolară ș.a.).

● *Microundele* (radarterapia sau terapia cu unde centimetrice) sînt oscilații electromagnetice de înaltă frecvență cu lungime de undă centimetrică; în spectrul undelor electromagnetice sînt cuprinse între undele metrice sau scurte și infraroșii cu lungimi de undă submilimetrice. Microundele sînt absorbite inegal în țesuturi, deci penetrabilitatea este inegală. Încălzirea selectivă a țesuturilor bogat vascularizate și, mai ales, a musculaturii (efectul termic maxim în profunzime este de 2—3 cm, iar încălzirea minimă este pe piele și țesutul adipos) condiționează efectele și indicațiile microundelor. Energia radiantă este proiectată pe tegument cu ajutorul unui „localizator” și se dozează în wați/cm². Indicații: artroze, mialgii reumatismale, sechele posttraumatice, boli neuromusculare cu spasticitate. Se contraindică iradierea țesuturilor braditrofe, a epifizelor osoase la copil, a globilor oculari (risc de cataractă), procesele tumorale benigne și maligne, zonele cu corpi străini intratisulari (endoproteze, tije și alte piese de osteosinteză în ortopedie-chirurgie, pacemaker).

Undele electromagnetice de înaltă frecvență (27,12 mega Hz) și lungime de undă 11 m, sub formă de salve intermitente sînt utilizate (debitate) de aparatul *Diapuls*, care are un cap emițător asemănător celui de la ultrasonoterapie, în contact cu tegumentul, dozarea energiei făcîndu-se în wați. Penetrabilitatea acestor unde este mare, dar lipsesc efectele endotermice. Fluxul sangvin arterio-venos crește, durerea și contractura scad, iar procesele de reparare tisulară sînt favorizate. Diapulsul este indicat în traumatologie, neurologie, boli vasculare și contraindicat la cardiacii purtători de pacemaker.

● *Magnetodiaflux* (M.D.F.): cîmpurile electromagnetice generate de curenți de joasă frecvență de 50, 100 Hz sau 50—100 Hz (alternativ) redresați, în administrare continuă sau întrerupți ritmic la 3 secunde sau aritmic.

Timpu l a confirmat intuiția inventatorului român V. Robescu, care, în urmă cu 30 de ani, a trecut de la observații la construirea aparatului de utilizare terapeutică a cimpurilor magnetice, deschizând era magnetobiologiei, care a determinat cercetări de profunzime în laboratoare din S.U.A., Italia, R.F.G., Franța. Sintem atit de obișnuiți „genetic” cu cimpul magnetic terestru, încit reacționăm la absența acestuia chiar dacă este atit de slab (0,047 mT) și scade de la poli spre ecuator, avind, totuși, oscilații anuale, sezoniere și zilnice, care imprimă, de fapt, ritmul „orologiului biologic”, bioritmurile. În funcție de intensitatea lor, Barnothy (S.U.A.) distinge cimpuri magnetice *slabe*, de mărimea cimpului terestru, *puternice* (10^2 — 10^3 mT) care induc modificări biologice evidente și *foarte puternice* (peste 10^3 mT), care pot influența și codul genetic. Modul de acțiune a M.D.F. diferă cu forma sa: regimul continuu (50—100 Hz) este sedativ, eutonic, vegetativ, trofotrop, favorabil redresării homeostaziilor circulatorii-metabolice de o manieră asemănătoare acțiunii dielectrolizei encefalice sau encefalomedulare (metoda G. Bourguignon), cu indicații în nevroze anxioase, tulburări de climax, algoneurodistrofii, distonii neurovegetative, spasticitate; regimul discontinuu, întrerupt ritmic și aritmic este excitant, simpaticotonic, ergotrop, indicat în nevroze depressive, hipotensiune arterială. În ultimele două decenii cercetători de la Institutul de Balneologie București (Dinculescu Tr., Măcelariu A., Opreanu I., Ana Maria Zira, Stoicescu C. și Nedelescu P.) au aprofundat acțiunea M.D.F. asupra mușchiului striat, proceselor metabolic-enzimatice ș.a. Alte indicații: boli reumatismale (reduce inflamația, contractura și crește pragul la durere); în fracturi favorizează procesul de edificare a calusului și evită algoneurodistrofia. M.D.F. este util în terapia bolii și sindromului Reynaud, acrocianozei, trombangeitei obliterante, arteriopatiei diabetice, aterosclerozei cerebrale, hipertensiunii arteriale, astmului bronșic, gastritei și ulcerului gastro-duodenal, colopatiei spastice, dischineziei biliare, diabetului zaharat, gutei, hipertiroidiei în stadiul neurogen, dismenoreei.

Modul de aplicare: cu ajutorul a două bobine circulare, în interiorul cărora este plasat pacientul; se indică practic ca nordul magnetic al bobinei să se suprapună cu nordul terestru.

Contraindicații: la bolnavii purtători de pacemaker, cuie sau piese ortopedice metalice sau cu boli grave de sînge, stări hemoragice, boli infecțioase, stări febrile, tumori, insuficiență hepato-renală, sindroame endocrine majore (acromegalie, Simmonds, Basedow, feocromocitom, Cushing, Addison), tuberculoză pulmonară și extrapulmonară activă, psihoze decompensate, epilepsie, sarcină.

6.5. SONOTERAPIA

Nou capitol al fizioterapiei, în care sint utilizate oscilațiile (vibrațiile) mecanice pendulare. Frecvența lor variază în limite destul de largi, de la cîteva oscilații pînă la milioane de oscilații pe secundă. Orice vibrație mecanică a unui obiect elastic (lamă de oțel, coardă etc.) poate să genereze sunete. Frecvența oscilațiilor determină înălțimea sunetelor: tonalitățile joase

sint date de frecvențele mici, iar cele ridicate sint date de frecvențele mari. Limita inferioară a frecvenței percepută de urechea omului este de 16 oscilații/secundă, iar cea superioară este de circa 20 000 de oscilații. În „Larousse Médical illustré” (ediția 1925) Despretz menționa că omul poate percepe sunete cu frecvența între 32—73 700 vibrații/sec.

● *Infrasunetele* în terapeutică sau vibroterapia (15—50 Hz). Infrasunetele sint vibrațiile mecanice ale unui mediu, care se propagă sub formă de unde, ca și sunetul, dar cu o frecvență mai mică decît a acestuia, încît nu pot fi percepute decît prin simțul tactil. Ele sint folosite adesea în fizioterapie și cosmetică, sub forma aparatelor de vibromasaj destinate menținerii troficiității țesuturilor. Pentru vibroterapia generală au fost construite platforme vibratoare amplasate pe străzi, fotolii, canapele și mese vibratoare. Obținem efecte sedative la frecvențe mari, efecte tonifiante vasculo-neuromusculare la frecvențe medii și efecte excitante la frecvențe joase. Indicații: sechele după traumatisme osteo-musculo-articulare, staze venoase periferice cu edeme, atonii și hipotonii gastro-intestinale, celulite și tenosinovite cronice, obezitate, hipotiroidii, anxietate, insomnie.

● *Zona medie, audibilă* a vibrațiilor mecanice, cuvîntul și sunetul muzical au o valoare terapeutică asupra căreia este de prisos să insistăm. Menționăm, totuși, că muzica este un puternic factor evocator, emotiv, creator de percepții și reprezentări artistice. În urmă cu peste două decenii R. Lacroix recomanda în stările de supraexcitație „Nocturna a cincea” de Chopin, iar în stările de deficit de atenție, o „fugă” de Bach; în stările depresive indica „Romanța în Fa” de Beethoven sau „Clar de lună” de Debussy; în felul acesta s-a conturat o veritabilă „farmacopee muzicală”. Muzica, luată ca factor terapeutic, nu trebuie în mod special să amuze, să distreze, nici să răvășească gîndurile, ci să emoționeze, să stimuleze sau să calmeze, să aprofundeze sau să elibereze. Privită astfel, terapia prin muzică — *melosonoterapia* —, ca și alte metode naturale moderne — *cromoterapia*, *peisajoterapia* ș.a. — care se adresează efectelor stresului multiplu la care este supus omul zilelor noastre, își află un loc din ce în ce mai bine precizat în complexul metodelor naturale de tratament.

● *Ultrasunetele* (unde ultrasonore) sint vibrații mecanice ale unui mediu elastic, de aceeași natură cu sunetul, avînd însă frecvențe superioare acestuia (peste 20 000 Hz), motiv pentru care nu pot fi percepute de urechea omului, ci doar de unele animale: pești, lilieci, balenă, delfin. Aceste unde elastice provoacă efecte *termice* profunde în țesuturile biologice și vasodilatație prin simpaticoliză; efecte *mecanice* printr-un „masaj” mecanic al țesuturilor care antrenează creșterea permeabilității membranelor celulare, de unde posibilitatea introducerii în țesuturi a unor substanțe medicamentoase (ultrasonoforeza); efecte *chimice* de catalizare a unor reacții, de rupere a unor molecule mari sau de polimerizare, degajare a gazelor dizolvate în lichid; pot să distrugă enzime, infuzori etc. Ultrasunetele nu trec prin aer, de aceea tratamentul se face printr-un strat intermediar care poate fi apa, cînd proiectorul (capul emițător), ca și regiunea de tratat, se află sub apă la o distanță de 4—5 cm sau o substanță grasă simplă sau care are încorporată în ea o anumită substanță medicamentoasă (hidrocortizon, fenilbutazonă, heparinoide, sclerolitice). Indicații: artroze (spondilită, periartrită), fibroze (cicatrice diverse, boala Dupuytren ș.a.). Contraindicații: osteoporoza, grefe

osoase, calusuri recente (osoase, tendinoase). Se va evita proiectia fascicului ultrasonic asupra testiculelor, uterului gravid, inimii; de asemenea nu vor fi insonate epifizele osoase la copii, proeminentele osoase (datorita proximitatii periostului apar hiperalgii), zonele cu diateze hemoragice, articulatiile inflamate acut sau subacut.

Energia radiantă în terapeutică foto- sau actinoterapia: infraroșii, ultraviolete.

• *Radiațiile infraroșii* sau calorice sînt situate în spectrul electromagnetic imediat, deasupra radiației roșii a spectrului vizibil și sînt cuprinse între 760 de milimicroni (radiația roșie) și de 50 de milimicroni (infraroșul îndepărtat sau extern). Între infraroșul apropiat sau intern (760 de milimicroni) și ultraviolete (400 de milimicroni) se află lumina vizibilă, de la roșu la violet. Toate corpurile încălzite emit infraroșii. Surse de infraroșii: soarele, becurile de diferite mărimi: 40 w, 500 w, 2 000 w. Se proiectează la distanță de tegument, cu ajutorul băilor generale sau parțiale de lumină, a lămpilor Solux și Vitalux sau lampa Novolux (sursa de emisie este un tub de sticlă spiralat, umplut cu neon, care se ionizează la trecerea unui curent de înaltă frecvență).

Popoarele nordice folosesc un sistem propriu de baie cu aer cald — *sauna* — în camere cu aer încălzit pînă la 100° cu ajutorul unor pietre încălzite. Temperatura ridicată este bine suportată, cu condiția ca aerul să fie foarte uscat, deoarece prezența vaporilor de apă încălziți la asemenea temperatură ar provoca arsuri.

Acțiunea biologică a radiației infraroșii, absorbită de piele și transformată în căldură este complexă: hiperemie locală, eritem caloric fără perioada de latență de la ultraviolete, hipsudorație, activarea circulației locale și generale cu termoliză, miorelaxare, activare fagocitară și metabolică, analgezie, efecte neuro-vegetative și viscerele reflexe; ca reacție de apărare la iradierii prelungite apare o pigmentare marmorată. Indicații: reumatismul abarticular, celulite, reumatismul cronic degenerativ, pregătire pentru proceduri masochinetoterapeutice, boli spastice abdominale ș.a. Contraindicații: arteriopatii, zone cu tulburări de sensibilitate sau proximitatea ochiului; nu se aplică dacă mediul ambiant are o temperatură scăzută. Sînt contraindicate în traumatisme recente, hemoragii, procese inflamatoare acute.

• *Radiațiile ultraviolete* (chimice) sînt razele luminoase situate în spectrul solar dincolo de violet. Surse de ultraviolete: soarele, lămpi cu mercur ș.a. Posibilități de utilizare: helioterapia și iradierile la distanță de 1—1,5 m pentru iradierii colective în camere (fotarii) în scop profilactic, iradierii generale, individuale și locale (în cîmpuri) la distanță de 50 cm în scop terapeutic. Administrarea ultravioletelor este precedată de biodozimetrie, care testează sensibilitatea la ultraviolete, iar dozarea se face în biodoze. Acțiunea biologică: penetrabilitatea transcutană este de 2 mm, ele fiind absorbite integral; la nivel celular sînt reținute de acidul dezoxiribonucleic cromozomial și de acidul ribonucleic al nucleului. Ultravioletele provoacă apariția eritemului actinic după o latență de 2—6 ore, pigmentarea fiind răspunsul local din partea celulelor epiteliale și bazale ale epidermului, expresia unei reacții de apărare. Efectele metabolice, îndeosebi asupra sterolilor și vitaminelor D, motivează proprietățile antirahitice ale radiației ultraviolete. În supradozarea ultravioletelor, transformarea fotochimică a ergosterolului nu se oprește la

vitamina D, ci la toxisterol și suprasterol, care favorizează depunerea renală a calciului.

Ultravioletele cresc potențialul antirahitic al laptelui matern, scad glicemia, cresc metabolismul proteic și implicit excreția de azot urinar; este bine cunoscut și utilizat în practică efectul bactericid al ultravioletelor.

Indicații la copil: profilaxia debilității, rahitismul; curativ: spasmodic, rahitism, astmul alergic. Datorită nedevelopării reacțiilor de răspuns (la copilul mic nu apare pigmentația) până la 1 1/2 an nu este indicată cura heliomarină.

La adult: dermatoze alergice, scuamoase, boli reumatismale și post-traumatice, astmul alergic, bronhopatii cronice, diabetul zaharat compensat, hipofuncții glandulare. Contraindicații: stări cașectice, hipertiroidia, hiperfoliculinia, ateroscleroza avansată, insuficiența hepato-renală, lupusul, nevirozele anxioase senilitatea cutanată precoce, mastoze, veruci cu potențial malignizant, tuberculoza pulmonară. Anumite substanțe (chinina, eozina, albastrul de metil, insulina, adrenalina, extractele tiroidiene, metalele grele, sulfamide, gudroane folosite extern) pot să inducă fenomenul de fotosensibilizare cu cefalee, tulburări de ritm cardiac. Iradierile prelungite provoacă hipercheratoză, hiperpigmentare și chiar cancerizare. Pentru evitarea fotooftalmiei (conjunctivita actinică, blefarita, keratita, cataracta) ochii vor fi protejați cu lentile fumurii.

6.6. TERAPIA PRIN MIȘCARE

(Kinetoterapia, masajul, ergoterapia)

Tratamentul prin mișcare este un principiu și o metodă cunoscute din antichitate. După cum se știe efectul ultim al contracției musculare este mișcarea. Articulația, creată prin mișcare, pentru mișcare, își găsește în mișcare principiul ei vital (Deslous P. C. „L'hydrokinésithérapie dans les affections ostéo-articulaires rhumatismales et posttraumatiques“, Lyon, 1957). Afirmatia „articulația are valoarea funcțională a mușchilor aferenți“, pledează, de asemenea, în favoarea rolului esențial al mișcării, fără de care viața însăși nu poate fi concepută. Mușchii pot fi agonisti, antagonisti și sinergici; în cazul mușchilor antagonisti, aceștia execută mișcări opuse în articulațiile pe care le mobilizează, avînd fie rol de frînă, de amortizare a mișcării, fie rol de adaptare, de reglare fină a unei comenzi în virtutea principiului cibernetice al conexiunii inverse (aferența recurentă sau feedback negativ sau pozitiv). Aceasta ridică problema calității, a folosirii antrenamentului fizic în recuperare, pe baza „economiei gestului“.

Preocupările moderne în acest sens încep cu suedezul P.H. Ling (1776—1839), care trata distinct gimnastica sportivă, militară și estetică drept forme de adaptare la mediu prin: „arta de a mobiliza centrul de greutate al corpului și al segmentelor acestuia“. Gimnastica neosuedeză adăuga exerciții colective pentru ținuta corporală, exerciții de relaxare și mișcările ritmice. Mecanoterapia promovată tot de un suedez, W. Zander (1835—1920), pe

baza unor principii derivate din concepția lui Ling utilizează dispozitive acționate de forța musculară proprie sau de un motor, fie de greutatea corpului celui ce execută programul. Gimnastica este cu mult mai mult decât un medicament și pentru acest motiv cunoașterea fiziologiei efortului fizic, a indicațiilor și contraindicațiilor, a metodologiei kinetoterapiei în scop profilactic, curativ și de recuperare devine din ce în ce mai mult o necesitate. Musculatura corpului dezvoltă două tipuri de activitate: statică (izometrică) și dinamică (izotonică), ambele caracterizate biochimic prin formarea complexului reversibil actomiozinic — ATP. După contracție, sursa de energie (ATP) este refăcută prin refosforilarea ADP și cu ajutorul glicolizei musculare. Din transformările biochimice ale contracției musculare rezultă H_2O , CO_2 , acid lactic și piruvic. Alături de mușchi, alt element fundamental pentru mișcare îl constituie articulația care poate face mișcări de alunecare, rotație, opoziție sau circumducție. Goniometria, bilanțul articular și muscular, unghiul util, dinamometria devin noțiuni curente, cu care se operează în recuperarea neuro-musculară; se adaugă electrodiagnosticul, electromiografia, ca și bilanțul sintetic (realizarea unor gesturi sintetice). În condițiile în care mobilitatea articulară este păstrată, se poate utiliza scara propusă de Fundația Națională pentru paralizia infantilă, în evaluarea capacității funcționale a mușchilor, exprimată cifric de la 0 (absența contracției) până la valoarea 5 (contracție posibilă contra gravitației și a unei rezistențe puternice opusă de cel care testează).

● *Reeducarea* (reabilitarea, recuperarea) prin gimnastica medicală se bazează pe patru principii:

- preponderența mișcării active;
- obținerea unei adaptări maxime la o schemă dată de leziuni și de diformități în scopul redobîndirii prehensiunii și locomoției, ca și a realizării unor supliniri și compensări;
- gradarea tratamentului de la „contactul psihic”, exerciții statice, de încălzire, până la exerciții fundamentale și de relaxare, mergîndu-se progresiv de la simplu la complex, de la sporadic la sistematic;
- evitarea oboselii.

În patologie însă, reeducarea se face mai întâi pasiv, mișcarea activă nemaifiind pe primul plan; se amplifică rolul „contactului psihic” al bolnavului cu programul de reeducare, precum și cu kineziterapeutul, în scopul asigurării complianței necesare aderenței conștiente, active a bolnavului la planul de recuperare. În cele din urmă bolnavul însuși devine un membru egal în echipa complexă care se ocupă de recuperarea și reintegrarea sa socio-profesională, parțial sau integral sau de redobîndirea unei independențe biologice, a reducerii dependenței de o altă persoană sau de mediul familial și social.

În repaus, pentru prevenirea atitudinilor vicioase se apelează la „posturi”, adică imprimarea și menținerea unor poziții cu ajutorul unor atele, perne, saci de nisip, diverse dispozitive. Exercițiile pot fi pasive, fără forță și întindere musculară, sau active, active asistate, active libere și active cu opoziție (rezistive sau cu rezistență opusă de mina kineziterapeutului, scripete, extensor, haltere) sau prin opoziția personală (autopoziiție) până la contracția izometrică. Exercițiile pot fi de reeducare, coordonare, relaxare și mers în scopul realizării și susținerii posturii, a mobilității centurilor și, desi-

gur, a facilitării funcției principale a efectorului terminal al membrelor toracale, prehensiunea, sau a funcției de sprijin și mers pentru membrele pelviene.

În sfera largă a kinetoterapiei se includ numeroase tehnici și practici terapeutice cum ar fi: *manipulările* constituite de anumite mișcări imprimate pasiv unor segmente de membru pentru a pune în evidență un semn clinic, fie în scop terapeutic: manipularea rotatorie (Shumata) se adresează herniei discale și constă în repetarea ritmică de fiecare parte, de cîteva ori a manevrei Bonnet (adducția forțată a coapsei, flectată pe bazin, gamba fiind flectată pe coapsă provoacă o durere vie în sciatică; abducția este nedureroasă), în timp ce cu cealaltă mină se menține umărul bolnavului fixat la pat; face parte din *chiropractică* (gr. *cheir* = mină) larg răspîndită în unele țări. *Vertebroterapia* însumează metodele de elongație, întindere și manevre (manipulările amintite). Elongația vertebrală „à sec” sau în apă, conform unei metodologii bine precizate, este o metodă adjuvantă importantă în tratamentul discopatiei. Avantajele hidrogimnasticii au fost expuse în capitolul hidroterapiei. *Cura de teren* este o metodă de mers dozat, pe trasee speciale cu pante gradate și amenajate sau la malul mării, în scop terapeutic, de amplificare a rezervelor funcționale, cardiovasculare, respiratorii sau mio-artrokinetice sau în scop profilactic pentru menținerea stării de sănătate. Cura de teren face parte din complexe terapeutice și de recuperare din stațiunile balneare. Alergarea în trap mărunț cu pași mici, în aer liber, pe cont propriu, fără vreo dirijare, deseori în grup, constituie *jogging-ul*, practicat pe scară largă în S.U.A., Anglia. Rezultatul practic constă în creșterea metabolismului, antrenarea cardiovasculară și respiratorie, echilibrarea sistemului nervos, călirea organismului cu menținerea stării de sănătate.

Kinetoterapia, în sensul cel mai larg al cuvîntului este tratamentul prin mișcare, fie că aceasta este reală, fie că este virtuală (contractia izometrică în care există voința mișcării, a contractiilor musculare, dar nu se deplasează pirghiile osoase). Suportul neuromotor în kinetoterapia pasivă constă în solicitarea „fusului neuro-muscular” și corpusculilor tendinoși Golgi sensibili la întindere, ca și a terminațiilor nervoase libere periarticulare algoreceptoare. Acești multipli receptori influențează centripet celulele motorii medulare, motiv pentru care mișcarea pasivă impune o atentă dozare ca forță, viteză și poziție pentru a fi nedureroasă și pentru a relaxa structurile mio-capsulo-tendinoase în scopul ameliorării amplitudinii articulare și al menținerii noțiunii de mișcare în conștiința bolnavului. Contraindicațiile mobilizării pasive: hiperalgiiile mio-articulare, revărsatele articulare, leziunile părților moi, hiperlaxitatea articulară. Mișcarea pasivă pregătește kinetoterapia activă care urmărește dezvoltarea forței și volumului mușchilor, crearea sau dezvoltarea imaginii motorii preexistente și indispensabile oricărei mișcări, recuperarea deficiențelor articulare, musculare, vasculare și trofice, a deficiențelor bronho-pulmonare, neurologice. Kinetoterapia activă are ca scop și ameliorarea unor calități fizice: rezistență, abilitate, rapiditate. Mișcarea activă include contractii izotonice, în care forța este superioară rezistenței și contractii izometrice, în care forța este egală cu rezistența.

În reeducarea musculară izotonică modernă există numeroase sisteme, printre care metodele încărcării progresive De Lorme și Watkins. Kinetoterapia științifică se bazează pe cunoașterea modificărilor structurale și biochimice ale antrenamentului care determină hipertrofia și multiplicarea fibrelor prin restructurarea plăcii motorii, deci și a cuantelor de acetilcolină. Antre-

randamentul crește de 3—4 ori cantitatea de mioglobină care se saturează în oxigen la presiuni parțiale din ce în ce mai reduse. Se intensifică ciclurile metabolice, scad grăsimile musculare. Antrenamentul induce formarea de neocapilare și deschiderea capilarelor intercalare, acțiune asemănătoare cu a băilor carbogazoase; se ameliorează coordonarea mișcării care devine mai economică, au loc fenomene de facilitare nervoasă, reacțiile sînt mai rapide, oprirea stimulului la sinapse este de durată mai scurtă și se reduce și numărul de sinapse prin care trece impulsul, ceea ce înseamnă că reeducarea facilitează renunțarea la căile multineuronale în favoarea celor paucineuronale. Din punct de vedere practic, fenomenul motor volițional, conștient, trece din ce în ce mai mult în automatism. Prima solicitată în kinetoterapie este homeostazia circulatorie metabolică: antrenamentul duce la bradicardie ca efect al adaptării, economiei energetice și randamentului crescut; debitul cardiac crește proporțional cu antrenamentul. Rezerva alcalină este cu aproximativ 10% mai ridicată, pentru a neutraliza acidoza de efort (renal se reține sodiu, iar pulmonar se elimină CO_2 din hematii, pentru că și centrii respiratori sînt mai excitabili); oscilațiile glicemiei și lactacidemiei sînt mai reduse. Ameliorarea mecanicii ventilatorii îmbunătățește capacitatea vitală; consumul de oxigen în efort este mai redus, iar „plata datoriei de oxigen” după efort se face mai repede. Efortul influențează și termoreglarea (40% din termogeneză are loc în mușchi). Termoliza se face prin cei aproape 2 m² de tegument în proporție de 70%. Aerul expirat este cald și saturat în vaporii de apă; prin rinichi și fecale se pierde doar 1—2% din căldură. Eficiența termoreglării crește la subiectul antrenat în sensul că antrenamentul face „risipă de căldură” fără vasoconstricție și cianoză, în opoziție, cu neantrenatul, care la frig „și sacrifică periferia” declanșînd vasoconstricție pentru a-și menține căldura la „centru” (teoria cojii și a nucleului).

Referitor la raportul cronologic al kinetoterapiei cu alți factori terapeutici, nu se va contracta niciodată un mușchi „neîncălzit”, nepregătit, prin alte mijloace fizicale care să confere o destindere maximă prealabilă; reeducarea prin mișcare nu trebuie să provoace durere, nici oboseală generală și în acest scop este indicat ca masajul să preceadă și să succeadă ședinței kinetoterapeutice.

Kinetoterapia va începe prin „contactul psihologic” de informare a bolnavului asupra scopului mișcării, a programului și a ritmului, ca și a participării bolnavului în mod conștient la realizarea planului recuperator. Kinetoterapia va fi precedată și însoțită periodic de bilanțul articular, muscular și funcțional sau sintetic. Ca principiu, nu se va pretinde kinetoterapiei decât ceea ce poate să dea, fără să ignoreze realitatea potrivit căreia „kinetoterapia este o medicină lentă care nu permite exprimarea rezultatelor decât în timp. Ea este un adevărat maraton al răbdării atît pentru pacient, cît și pentru kinetoterapeut, dar este factorul esențial care valorifică efectele complexe circulatorii metabolice și psihosomatice ale tuturor factorilor naturali de tratament, încoronînd munca în echipă și reducînd dependența biologică a bolnavului”.

Nu se poate concepe în prezent terapia fazei acute sau cronice a oricărei boli fără finalizarea actului terapeutic prin readaptarea funcțională care, în special în patologia sistemului mioartrochinetic, se suprapune kinetoterapiei. Patologia reumatismală beneficiază de terapia prin mișcare în mare măsură. Bolile neurologice se pretează, de asemenea, la reeducare prin mișcare, la

fel ca și boile respiratorii, cardio-vasculare, metabolice. Cele mai bune rezultate se obțin însă în recuperarea posttraumatică și postortopedic-chirurgicală în general; aici, cu atât mai evident este progresul recuperării, cu cât momentul inițierii unor măsuri kinetoterapeutice este mai precoce, chiar în etapa ortopedic-chirurgicală, contracții, izometrice sub aparatul gipsat, electroterapia, masajul, mobilizarea pasivă, sau pasiv-activă a articulațiilor libere sau a membrului opus neafectat, ceea ce se știe că declanșează efecte neuroreflexe și metabolice favorabile în segmentul imobilizat). Această manieră de cooperare interdisciplinară reduce durata recuperării, favorizând reintegrarea socio-profesională într-un timp cu 30—40 % mai scurt, amplificând în același timp calitatea recuperării prin diminuarea redorilor și fibrozelor uneori indelebile, cu valoare de sechelă permanentă. Pentru a ilustra locul până nu demult incert al kineto-balneo-fizioterapiei în reeducarea posttraumatică, cităm un pasaj din „Kinésithérapie scientifique” Nr. 115/1974 aparținând lui Hietter P.: „Am văzut tocmai cele două personaje importante ale dramei: mai întâi rănitul, care împotriva voinței lui era eroul principal, apoi chirurgul care va avea toate onorurile vindecării dacă rezultatul este bun sau va fi disgrățiat dacă rezultatul este mai puțin favorabil. Va trebui să nu uităm însă un alt personaj, care rămâne puțin în umbră, a cărui muncă este adesea ingrată, lipsită de spectaculozitatea actului chirurgical, dar de o importanță primordială; de el va depinde în mare parte rezultatul definitiv, el va trebui să fie nu numai un bun profesionist, ci să posede indiscutabile calități psihologice. Acest al treilea personaj, pe care l-ați intuit cu siguranță, nu este altul decât balneo-fizio-kinetoterapeutul”.

• *Masajul* (de la cuvântul arab *mass* = a frământa) este constituit de manopere executate cu mâna liberă sau cu anumite aparate, pe tegument, pentru a influența favorabil sănătatea și activitatea țesuturilor subcutanate, musculare, dar și activitatea unor organe din profunzime, în favoarea stării generale de sănătate. Efectele terapeutice ale masajului sunt determinate de mai mulți factori, printre care cel anatomo-fiziologic: pielea este un organ cu o suprafață de aproximativ 15 000 cm² și cu o greutate de 13 kg (3,5 kg la cadavru); grosimea și aderența pielii variază de la o regiune la alta. În afara datelor clasice referitoare la structură, menționăm că vasele sangvine și limfatice ale dermului formează două plexuri: subdermic și subpapilar iar glomus-ul cutanat, ca un dispozitiv reglator al debitului circulator în ansele capilare, este o structură foarte sensibilă la variațiile tensionale ale debitului circulator cutanat. Circulația cutanată poate stoca până la 1,5 l sânge, ceea ce constituie suportul anatomo-fiziologic al rolului derivativ al acestui organ, „deturnarea hemodinamică” facilitând echilibrarea la cardiaci, hepatici sau în congestiile pelviene. Balneo-fizioterapia ca „terapie reflexă” se adresează pielii atât ca organ senzitiv-senzorial, cât și celorlalte funcții ale ei: de protecție, recepție și informație, pigmentogeneză, termoreglare și de intervenție în procesele imuno-biologice ale organismului. Inervația pielii este complexă: la nervii cu rol senzitiv vasomotor, pilomotor, glandular, metabolic și trofic se adaugă enormul număr al corpusculilor senzitiv-senzoriali: tactili (Wagner-Meissner), termici (Merkel-Ranvier pentru cald, Vater-Pacini și Krause pentru rece), pentru presiune (Ruffini), ceea ce justifică rolul deosebit al tegumentului în fiziologie și patologie. Medicina factorilor naturali se sprijină și pe funcția reflexogenă pentru structurile subiacente viscerale și la distanță ale tegumentului, care separă în sens fizic mediul

intern de cel extern, dar conectează în același timp cele două medii într-o relație complexă și cu dublu sens.

Acțiunea masajului se explică prin consecințele reflexe ale zonelor metamerice Head-Mackenzie (reflexele cutaneo-viscerale și viscero-cutanate). Reflex-masaj și periost-masajul, ca variante moderne ale masajului, se încadrează în reflex masaj. Celulele pielii, îndeosebi mastocitele, secretă acetilcolină, histamină, acid hialuronic, heparină, acid adenilic ș.a., iar degranularea prin masaj a celulelor pielii și preluarea acestor substanțe de către circulația generală prin intermediul circulației limfatice, explică multitudinea reacțiilor locale: hiperemia, îndepărtarea stazei circulatorii, antrenarea și eliminarea cataboliților locali, de unde analgezia, spasmoliza și efectele trofice și sedative centrale. Efectele endogene sînt de natură biochimică și determinate în mare măsură de fenomenul „endoheparinizării biologice” echivalent pentru un masaj general cu acțiunea exercitată de 1 cm³ heparină administrată parenteral.

Manevrele fundamentale în masaj sînt: netezirea (efleurajul), frământatul (petrisajul), baterea, fricționarea și vibrația. Masajul este o metodă terapeutică pasivă, de sine stătătoare sau cel mai des în terapia recuperatorie prin mișcare, pregătește kinetoterapia activă. Sînt cunoscute mai multe forme de masaj în afara masajului clasic: masajul țesutului conjunctiv, segment-masajul, masajul recuperator în care manevrele clasice ale masajului sînt urmate de mobilizarea pasivă, pasiv-activă sau rezistivă (cu rezistența opusă de musculatura segmentelor masate). Masajul ca metodă adjuvantă poate fi folosit în scop igienic, profilactic în cazul sport-masajului, a masajului de înviorare; altă variantă a masajului este masajul cosmetic.

În practica balneologică masajul face parte uneori din proceduri mixte, mai complexe, cum ar fi: duș-masaj, masajul cu nămol ș.a. Indicațiile medicale ale masajului sînt: bolile sistemului mio-artrokinetic de natură reumatică, neurologică și traumatică; tulburările circulatorii veno-limfatice incipiente, constipația cronică (masajul abdominal), nevrozele cu insomnii și cefalee, tulburările neuro-vegetative. Contraindicațiile masajului sînt: bolile acute și stările febrile, bolile dermatologice, tuberculoza și cancerul, fragilitatea vasculară, flebita, hemoragiile recente, suferințele acute ale viscerelor abdominale. Obezitatea nu constituie nici indicație, dar nici contraindicație pentru masaj, care, oricum, nu va reduce stratul adipos; numai kinetoterapia activă și dieta hipocalorică pot diminua excesul ponderal.

● *Ergoterapia* (terapia ocupațională) conform Asociației Americane de Terapie Ocupațională este „arta și știința de a dirija modul de răspuns al omului față de o activitate selecționată, menită să promoveze și să mențină sănătatea, să împiedice evoluția spre infirmitate, să evalueze comportamentul bolnavului și să trateze sau să antreneze pacienții cu disfuncții fizice sau psihosociale”. Autorii anglo-saxoni deosebesc în terapia ocupațională (T.O.) două aspecte, terapia cu rol de suport moral și de adaptare în cazul bolnavilor îndelung imobilizați la pat, în spitale sau sanatorii, care utilizează în acest scop activități diverse: pictură, țesut, olărit etc. (este ergoterapia de divertisment a școlilor franceze de reeducare) și terapia de restaurare (recuperare) funcțională, de amplificare și readaptare a restantului funcțional, facilitind reinserția socio-profesională pe locul anterior de muncă sau reorientarea profesională (ergoterapia curativă sau funcțională a autorilor francezi). O valoare deosebită în ergoterapia de restaurare funcțională o are așa-numita ergo-

terapie sintetică, ce realizează sinteza „gesturilor în sine” izolate, în „gesturi cu adresă” care prefigurează gesturile profesionale, cu ajutorul unor dispozitive și mecanisme ce reproduc solicitările profesionale, adaptate unor posibilități funcționale inițial restrinse, dar cu potențial de amplificare progresivă. Menționăm că cele 1 300 de profesii înregistrate pot fi îndeplinite cu ajutorul a 43 de gesturi profesionale, din care 23 implică direct și dominant funcțiile minii.

PRINCIPALELE BOLI INDICATE PENTRU CURA INTERNĂ ȘI EXTERNĂ

1. Boli ale sistemului mioartrochinetic (reumatismul degenerativ și abarticular, reumatismul cronic inflamator, boli neurologice periferice, sechele pottraumatice).
2. Boli cardiovasculare.
3. Boli respiratorii și O.R.L.
4. Boli ale rinichiului și căilor urinare.
5. Boli metabolice și de nutriție.
6. Boli ginecologice.
7. Boli endocrine. Surmenajul, convalescența, nevrozele.
8. Boli hematologice.
9. Boli profesionale.
10. Boli alergice și dermatologice.
11. Boli de creștere și dezvoltare fizică la copil.
12. Boli hepato-bilio-digestive.

STAȚIUNILE BALNEOCLIMATICE ȘI PRINCIPALELE INDICAȚII DE CURĂ ÎN ORDINEA ÎMPORTANȚEI LOR

I. STAȚIUNI BALNEARE DE INTERES GENERAL

A. Permanente

Amara (Ialomița): 1; 6; 10; 9.
Bálványos (Covasna): 2; 7; 9.
Bazna (Sibiu): 1; 6; 3; 7.
Băile Felix (Bihor): 1; 6; 5.
Băile Govora (Vilcea): 3; 1; 6; 7; 9.
Băile Herculane (Caraș Severin): 1; 5; 6; 3; 10; 12.
Băile Homorod (Brașov): 1; 6; 10; 7.
Băile 1 Mai (Bihor): 1; 6; 5; 7; 3.
Băile Olănești (Vilcea): 4; 12; 3; 10; 7; 9.
Băile Tușnad (Harghita): 7; 2.

Băltătești (Neamț): 1; 6; 7; 3; 10; 9.
 Borsec (Harghita): 1; 7; 12; 4; 5; 9.
 Bușteni (Prahova): 7; 11.
 Buziaș (Timiș): 2; 7; 5.
 Călacea (Timiș): 1; 4.
 Călimănești — Căciulata (Vâlcea): 12; 4; 5; 1; 3; 10; 7.
 Covasna (Covasna): 2; 12; 7; 5.
 Eforie Nord (Constanța): 1; 6; 10; 3; 5; 11.
 Eforie Sud (Constanța): 1; 6; 10; 3; 5; 11.
 Geoagiu-Băi (Hunedoara): 1; 6; 7; 5; 10; 9.
 Lipova (Arad): 1; 12; 3; 7.
 Mangălia (Constanța): 1; 6; 7; 3; 10; 11; 12.
 Moneasa (Arad): 1; 6; 7; 5.
 Neptun (Constanța): 1; 6; 5; 3; 10; 9.
 Ocna Sibiului (Sibiu): 1; 6; 5; 9.
 Pucioasa (Dâmbovița): 1; 3; 10; 5; 9.
 Rodbav (Brașov): 1; 6; 2; 7; 12.
 Săcelu (Gorj): 1; 6; 3.
 Sărata Monteoru (Buzău): 1; 6.
 Sinaia (Prahova): 7; 12; 4; 9.
 Singeorz-Băi (Bistrița Năsăud): 12; 5; 3.
 Slănic Moldova (Bacău): 12; 5; 3; 4; 1; 7.
 Slănic Prahova (Prahova): 1; 6; 3; 10; 9.
 Sovata (Mureș): 6; 1.
 Soveja (Vrancea): 7.
 Stîna de Vale (Bihor): 7; 3; 11.
 Techirghiol (Constanța): 1; 6; 3; 5; 10; 9.
 Tinca (Bihor): 12; 5; 1; 4;
 Vatra Dornei (Suceava): 2; 1; 3; 5; 7.
 Vața de Jos (Hunedoara): 1; 6; 7; 12.
 Vâlcele (Covasna): 2; 12; 5; 3; 7; 9.

B. Sezoniere

Balta Albă (Buzău): 1; 6; 10; 9.
 Venus (Constanța): 10; 11; 1; 3; 5

II. STAȚIUNI BALNEARE DE INTERES LOCAL

A. Permanente

Bala (Mehedinți): 1; 6.
 Băița (Cluj): 1; 6.
 Bizușa (Sălaj): 12; 4; 1.
 Birla-Bădești (Argeș): 1.
 Brădet (Argeș): 4; 12; 1; 3; 7.
 Băile Drinceni (Vaslui): 1; 6.
 Lacu Sărat (Brăila): 1; 6; 10; 7.
 Nicolina (Iași): 1; 6; 3; 10.
 Ocna Mureșului (Alba): 1; 6.
 Ocna Șugatag (Maramureș): 1; 6.
 Singeorgiu de Mureș (Mureș): 1; 6.

B. Sezoniere

Bughia de Sus (Argeş): 12; 4; 1; 3; 7.
Clineni-Băi (Brăila): 1; 6; 10.
Cojocna (Cluj): 1; 6; 7.
Dăneşti (Maramureş): 12; 1; 6; 7.
Dăneşti (Harghita): 7; 12.
Fişici (Buzău): 1; 6; 4; 12; 9.
Homorod (Harghita): 12; 3; 7.
Jigodin-Băi (Harghita): 2; 12; 7.
Malnaş-Băi (Covasna): 1; 5; 2; 7.
Ocenele Mari (Vâlcea): 1; 6.
Praid (Harghita): 1; 3.
Someşeni (Cluj): 1; 6; 12.
Strunga (Iaşi): 1; 12; 6; 3.
Sugaş (Covasna): 1; 12; 4; 3.
Tirgu Ocna (Bacău): 1; 3; 6.
Turda (Cluj): 1; 6.

STAȚIUNILE CLIMATICE (de odihnă)

I. DE INTERES GENERAL

A. Permanente

Borşa (Maramureş): 7; 3.
Breaza (Prahova): 7.
Cheia (Prahova): 7; 8.
Durău-Ceahlău (Neamţ): 7; 3.
Izvoarele (Maramureş): 7; 3; 11.
Izvorul Mureşului (Harghita): 7; 11.
Lacu Roşu (Harghita): 7; 11.
Păltiniş (Sibiu): 7; 11; 8.
Piriul Rece (Braşov): 7; 11.
Poiana Braşov (Braşov): 7; 11; 8; 3.
Predeal (Braşov): 7; 11.
Timişul de Sus (Braşov): 7; 11; 3.
Voineasa (Vâlcea): 7; 3; 11.

B. Sezoniere

Aurora (Constanţa): 7; 8; 10; 1.
Costineşti (Constanţa): 7; 8; 11; 10.
Jupiter (Constanţa): 7; 8; 11; 10; 1.
Mamaia (Constanţa): 11; 7; 10; 1.
Năvodari (Constanţa): 7; 8; 11; 10; 1.
Olimp (Constanţa): 7; 8; 11; 10; 1.
Saturn (Constanţa): 8; 11; 10; 1.

II. DE INTERES LOCAL

Bradul (Harghita): 2; 12; 7.
Crivaia (Caraș Severin): 7.
Poiana Mărului (Caraș Severin): 7; 3.
Rîncă (Gorj): 7.
Secu (Caraș Severin): 7.
Semenic (Caraș Severin): 7.
Trei Ape (Caraș Severin): 7; 3.

O varietate largă de factori naturali utilizați în stațiuni balneare sau/și climatice de interes local, sezoniere și de dimensiuni mai mici întâlnim în județele:

Bihor: Marghita și Tămășeu
Cluj: Ocna Dejului și Leghia
Constanța: Nuntași — Duingi
Covasna: Ozunca-Băi și Biborțeni
Gorj: Țicleni
Harghita: Călan, Remetea, Sinsimion, Cristuru Secuiesc, Corund, Miercurea Ciuc, Odorheiul Secuiesc, Valea Întunecoasă.
Maramureș: Băile Crăciunești, Băile Costini, Cărbunari.
Mureș: Sărmașul
Olt: Potcoava, Icoana,
Prahova: Telega, Țintea, Orzoaia.
Satu Mare: Turț Băi, Băile Puturoasa, Beltiug, Bixad.
Sălaj: Jibou
Suceava: Cîmpulung Moldovenesc, Cacica, Șaru Dornei, Iacobeni, Broșteni, Voroneț.
Timiș: Bogda
Tulcea: Murighiol
Vâlcea: Ocnita

7. CONSIDERAȚII ISTORICE ȘI CRITICE ASUPRA DIETOTERAPIILOR NATURISTE

Instinctul de alimentație este primul care apare și ultimul care dispare în istoria naturală a vieții individului. De aceea alimentația este cea mai bogată și mai corectă experiență din existența speciei. Ea a fost dintotdeauna „naturistă”. Folosirea acestei noțiuni în acest capitol poate să pară improprie, dar s-a impus și în literatura mondială, poate mai mult ca o replică la alimentația modernă, care, trebuie să recunoaștem, este în toate țările poluată de insecticide, îngrășăminte chimice, coloranți, conservanți, aromatizante etc. Numeroase alimente ale ultimului secol, folosite în cantități mari, sînt obținute pe căi nenaturale (zahărul, margarina, extracția chimică a uleiului etc.).

În ultimii ani, din ce în ce mai mulți cercetători, inspirați din istoria medicinei, caută principiile dietei străvechi, de care omul s-a servit și care s-au dovedit valabile de-a lungul mileniilor. Combinate cu o critică a poluării alimentare și o concepție originală privind condiționarea etiopatogenică a bolilor, constituie un concept care, pentru distincție și nu pentru a-și asuma o primordialitate, poartă numele de *dietoterapie naturistă*.

Ideile acestei concepții nu au făcut totdeauna față verificării aspre a rigorilor științifice din vremea noastră.

Expunem în continuare cîteva aspecte extrase din literatura acestui domeniu; sînt variante posibile de tratament în evoluția unui bolnav și nu contradicții cu dietoterapia convențională.

Pe baza analizei complexe, științifice a cazului, terapeutul va hotărî dacă bolnavul din fața lui va fi beneficiarul unei metode sau al alteia.

Sfătuim ca dietoterapia naturistă — în general mai restrictivă, mai dură — să fie aplicată în primul rînd bolnavilor care sînt în impas terapeutic și celor care o acceptă cu convingere.

Oricînd, sub observația medicului curant, un bolnav poate să treacă dintr-o terapie în alta, conform datelor evolutive, în interesul vindecării.

Știința va confirma unele idei și va infirma altele; este și motivul principal pentru care completăm un gol în fondul de informații pe această temă al literaturii medicale din țara noastră.

Efectele adverse sau lipsa de eficacitate care se observă la unii bolnavi impun o legătură strînsă cu terapeutul, pînă cînd se vor acumula date statistice mai bogate, care să precizeze indicațiile și limitele acestui tip de dietă.

În prezent, este din ce în ce mai mult acceptată ideea pluralității perspectivelor din care poate fi văzut adevărul. Aceasta mai ales în medicină, unde reevaluarea unor tehnici terapeutice nealopate și probarea eficienței lor au obligat la luarea în considerare a unor *concepții paralele* asupra etiopatogeniei

și tratamentului, asupra adevărului organismului însuși. Concepția din acupunctură diferă de cea din homeopatie, de cea alopată sau de cea din dietoterapie, dar un același bolnav poate fi interpretat, diagnosticat și tratat diferit din aceste perspective. Ceea ce este important însă, ceea ce ne interesează ca medici, nu este primordialitatea uneia sau alteia din aceste concepții, ci eficacitatea și sănătatea (nedăunarea) tratamentului.

Privind diferit organismul uman și boala, aceste terapeutici și-au elaborat concepte proprii, metode de investigații și diagnostic proprii (anamneza foarte amănunțită în homeopatie, pulsologia în acupunctură, diagnosticul încărcărilor în dietoterapie) subsidiare și subordonate principiilor terapeutice de care utilizează. În acest fel s-a ajuns la concepții relativ articulate, în care terapia confirmă concepția și concepția confirmă terapia. De altfel, argumentul suprem — eficacitatea tratamentului — a fost dovedit de-a lungul anilor.

La acest statut, acela de a fi acceptată ca o *concepție* paralelă, tinde astăzi și dietoterapia naturistă. Au apărut deja numeroase studii asupra conținutului de diferite substanțe, a proprietăților terapeutice (probate cu statistici impresionante), studii pe orizontală și pe verticală asupra terapiei prin alimente. Acestea susțin, din punctul de vedere al medicinei moderne, proprietăți *cunoscute* dar *nejustificate* în dietoterapia clasică naturistă. Alte cercetări sînt în curs, iar altele se vor efectua fără îndoială în anii ce vor veni. În dietoterapia clasică naturistă se *afirmă* proprietățile terapeutice ale alimentelor. Știința modernă urmează să *confirme* aceste proprietăți. Pînă la confirmarea tuturor proprietăților terapeutice ale alimentelor, unele recunoscute de sute de ani, sîntem de părere că pot fi folosite în continuare ca *remedii naturale*, netoxice, chiar și în lipsa unor cunoștințe foarte exacte asupra conținutului de oligoelemente, minerale, enzime etc. ale acestora, în speranța că știința și timpul vor aduce confirmările așteptate ale acestor proprietăți.

Dietoterapia sau terapia prin alimentație este acea formă de terapie care utilizează alimentele, fie în starea lor naturală, fie prelucrată în modalități speciale, ca remedii împotriva diferitelor condiții patologice.

Există două accepțiuni generale ale acestui termen:

Dietoterapia simptomatică: folosirea unor produse izolate ca forme specifice de terapie a unor simptome.

Dietoterapia de fond: folosirea unor regimuri alimentare complexe, asociate sau nu cu alte forme de terapie (inclusiv remedii naturale) în scopul tratării sau ameliorării condiției de fond a bolnavului, ținînd terenul pe care apare și se dezvoltă o boală.

Dietoterapia simptomatică urmărește înlăturarea sau ameliorarea *manifestării* bolii. Dietoterapia de fond are drept scop corectarea sau înlăturarea *cauzelor* care fac posibilă apariția bolii.

Cele două forme ale dietoterapiei evident interferează, dar predominanța folosirii uneia sau alteia din aceste forme este în raport cu scopul imediat (dietoterapia simptomatică) sau de durată (dietoterapia de fond) urmărit. În general, în formele acute de boală sau în acutizarea unor boli cronice se folosește preponderent dietoterapia simptomatică. În bolile cronice, de lungă durată, în care există o perturbare mai profundă a structurilor funcționale ale organismului se folosește dietoterapia de fond.

În contextul actual al medicinei, dietoterapia se înscrie împreună cu alte metode (acupunctura, gimnastica energetică, homeopatia ș.a.) în ansamblul

de metode și tehnici terapeutice nealopate — de reechilibrare energetică și funcțională a organismului — în care se pune accentul pe puterea proprie a organismului de a înlătura boala.

Această capacitate intrinsecă acționează în ultimă instanță și reacționează în condițiile perturbărilor provocate de boală.

Ca și în celelalte discipline naturiste, *organismul* este considerat factorul esențial în boală. Organismul este un întreg unitar. Nu există afectare a întregului care să nu se reflecte asupra părților, sau o afectare a unei părți care să nu se reflecte asupra întregului. Boala este a organismului și înseamnă punerea în funcțiune a unor mecanisme din ce în ce mai profunde, prin care acesta își apără structurile vitale, viața în ultimă instanță.

În concepția medicinei naturiste fiecare etapă de boală constituie o poziție structurală și energetică în care se luptă pentru a bloca boala în exterior și a nu permite pătrunderea ei în interior, respectiv să nu fie afectate structurile profunde. Privită din această perspectivă, terapia naturistă, respectiv dietoterapia urmăresc:

1. *Reechilibrarea* nivelurilor perturbate de funcționalitate și
2. *Înlăturarea condițiilor intrinseci* care permit pătrunderea bolilor spre interior și afectarea din ce în ce mai profundă a organismului.

Ca și celelalte metode nealopate menționate, dietoterapia este deci o terapie a organismului ca întreg, și a bolnavului ca individualitate.

Deși este eminentă o terapie, ea propune și o concepție asupra organismului, asupra modalităților de apariție a bolii și a mecanismelor prin care acesta înlătură dezechilibrul provocat de boală.

În ceea ce privește raportul cu medicina clasică, dietoterapia folosește diagnosticul clasic alopate ca punct de plecare. Nu neagă nici una din metodele de investigație și diagnostic moderne, ci le completează cu un diagnostic propriu, în care multe din simptomele „periferice”, considerate neesențiale, sunt luate în considerare, interpretate din perspectiva organismului ca întreg și evaluate conform propriei concepții.

Diferențierea majoră față de medicina alopată apare însă în concepția asupra terapiei și în elaborarea prescripțiilor terapeutice. În medicina alopată elementul esențial în tratament este *medicamentul*, care luptă cu boala și împotriva tulburărilor provocate de aceasta, pe terenul considerat mai mult sau mai puțin neutru al organismului. Organismul nu este inclus ca factor al tratamentului decât în ultimă instanță. *El nu participă* la tratament, ci mai degrabă *suportă* tratamentul, respectiv acțiunea medicamentului împotriva tulburării. În același timp însă, este obligat la un efort suplimentar de metabolizare și eliminare a unor produse care nu intră în „pattern”-urile metabolice obișnuite, efort pe care, uneori, organismul îl poate refuza sau pe care nu îl poate îndeplini, de unde mulțimea de reacții adverse mai mult sau mai puțin grave provocate de medicamente. Terapia naturistă încearcă să elimine o parte din aceste inconveniente.

„Pattern”-urile de asimilare-metabolizare-eliminare a alimentelor-remedii sunt relativ stabile din punct de vedere genetic; de aceea riscul unor reacții secundare este extrem de mic și încărcarea metabolică suplimentară minimă.

Cea mai mare parte a medicamentelor conțin un număr restrâns de principii active, substanțe care acționează asupra unor structuri

ținută urmărite prin terapie. Alimentele sînt remedii ce conțin un întreg *complex* de substanțe și principii active, care acționează împreună, potențîndu-se reciproc și stimulînd în *ansamblu* organismul pe niveluri metabolice și fiziologice multiple. De exemplu, este greu de presupus o carență monovitaminică pură. De obicei este vorba de carențe plurivitaminice, care se însoțesc în mod cert și de carențe oculte și oligoelemente. Acestea, chiar în condiția tratării carenței manifeste cu produse sintetice nu pot fi acoperite în totalitate, de unde persistența unor simptome sau chiar ineficiența terapiei sintetice aplicate. În boala beri-beri provocată experimental, administrarea de vitamină B₁ fără administrarea concomitentă de mangan nu antrenează regresia tulburărilor, dar o dietă cu paddy (orez nedecorticat), produs natural echilibrat, vindecă această afecțiune.

7.1. CONCEPTE FUNDAMENTALE ÎN DIETOTERAPIA CLASICA

Primul concept fundamental în dietoterapia naturistă este cel de *intoxicare*. Unii autori ca Suverin, Kneipp, Kuhne, Waerland folosesc, uneori, în locul acestui concept pe cel de „încărcare”, ce desemnează o stare a organismului în care perturbarea endo- sau exogenă a unor niveluri și structuri funcționale determină posibilitatea apariției bolilor.

Termenul este aparent, destul de vag, dar, în concepția naturiștilor, desemnează, de fapt, toate perturbările metabolice de fond apărute ca urmare a determinărilor genetice, a stilului de viață și de alimentație, a respectării sau nerespectării ciclurilor biologice endogene, circadiene, anuale sau ca o consecință a tratării incomplete a unor boli.

Al doilea concept fundamental este cel de *dezintoxicare*, descărcare sau purificare. Bolile apar ca urmare a unei încărcări, a unei „intoxicări” cu produse metabolice reziduale, care perturbază funcționalitatea normală și întrețin lanțurile patogene. Simptomele bolilor semnifică lupta organismului de a localiza toxinele și de a le înlătura, deci efortul lui de a se debarasa, „descărca” de toxine. Organismul bolnav funcționează conform unui principiu de sacrificiu: se sacrifică o parte pentru a salva întregul.

În această ordine de idei, organelor eliminatorii li se atribuie o mare importanță în dietoterapie, dezintoxicarea făcîndu-se prin acestea. Organele eliminatorii sînt: pielea, rinichii, tubul digestiv (mai ales în porțiunea terminală), ficatul și vezica biliară, plămîinii și mucoasele, secrețiile nazale, lacrimale, salivare.

Al treilea concept fundamental în dietoterapie este cel de *reîncărcare*. Și acesta este urmarea firească a celorlalte două. După ce s-au stabilit intoxicările și s-a făcut terapia de dezintoxicare, organismul trebuie reîncărcat energetic și nutritiv, pe cale respiratorie și printr-un anumit fel de viață și alimentar. Alimentele de reîncărcare trebuie, pe de o parte, să continue drenarea periodică a reziduurilor, iar pe de altă parte, să ofere organismului cantitatea de

principii nutritive (proteine, lipide, glucide) și de metabolizare (vitamine, enzime, oligoelemente, minerale), astfel ca acesta să nu se reintoxice. În același timp trebuie să-i creeze o rezervă energetică suficient de mare pentru a putea face față factorilor de dezechilibrare exo- sau endogenă, să realizeze *fortifierea* organismului.

7.1.1. INTOXICAREA

Primul concept fundamental în dietoterapia naturistă clasică este „intoxicarea” sau încărcarea. Discutarea lui din perspectiva cunoștințelor actuale în biochimie, fiziologie și patologie ni se pare utilă, deoarece termenul clasic poate crea confuzii în ciocnirea cu concepția modernă asupra etiopatogeniei bolilor. În dietoterapia naturistă clasică a lui Kneipp, Kuhne, Suverin, orice boală este privită ca o consecință a încărcării organismului cu toxine. Orice boală, indiferent de manifestarea ei simptomatică, își are rădăcina în relațiile de schimb material și energetic a organismului cu mediul înconjurător.

Acumularea de toxine se face prin:

— *alimentație greșită*, supraîncărcată cu alimente, a căror metabolizare determină apariția unor produși greu eliminabili, care se acumulează pe parcurs. De unde suprasolicitarea organelor de eliminare și descompunerea treptată a acestora;

— *lipsa unui drenaj eficient* prin organele de eliminare. Constipația, lipsa unei igiene corecte a pielii cu transpirație insuficientă, mai ales în partea de jos a corpului, consumul redus de lichide, alimentele care nu drenează vezicula biliară sînt considerate ca factori nocivi;

— *lipsa unei respirații corecte* și eficiente, care să dreneze reziduurile pe cale respiratorie și să aducă aportul de oxigen și „energie” respiratorie spre țesuturile și celulele organismului;

— *incorectitudinea alternanței* somn-veghe, repaus-activitate, cu insuficiența fazelor recuperatorii obligatorii sau o igienă incorectă a acestora.

— *stresurile supraliminale* sau acumulate în timp. Tonusul general al sistemului nervos este un factor esențial în menținerea echilibrului funcțional al organelor și sistemelor;

— *lipsa unei alimentații care să conțină principiile vitale indispensabile vieții*. Aceste principii sînt conținute într-o alimentație naturistă echilibrată, în cantitate suficientă ca să asigure nevoile zilnice ale organismului. În funcție de epoca în care au apărut aceste concepții, principiile vitale au fost numite enzime, vitamine etc., naturiștii insistînd totdeauna asupra importanței a ceea ce numim astăzi biocatalizatori.

Alimentele pe care naturiștii nu le recomandă decît în cazuri excepționale sînt: carnea de mamifere (porc, vită, cal, vînat), grăsimile animale (untură, slănină, pește gras, seu), plînea albă, făinoasele, cerealele decorticate,

zahărul, dulciurile concentrate pe bază de zahăr, produsele sintetice sau ultrarafinate, alcoolul, cafeaua.

După cum se vede, ultimele produse se referă la alimente, care, printr-un exces de prelucrare, sînt *carențate* de întregul complex de biocatalizatori, pe care li conțin în stare naturală. De asemenea, naturaliștii nu recomandă consumul legumelor și fructelor sterilizate, chimizate, suprapreparate, deoarece în cursul acestor procese (fapt binecunoscut) se pierde o bună parte din biocatalizatorii termolabili, vitaminele hidrosolubile etc. Studii recente arată că întregul metabolism intermediar este specializat pentru metabolizarea substanțelor levogire. Acestea sînt prelucrate cu maximum de randament posibil în pattern-urile metabolice. În cursul prelucrărilor termice, chimice, asociate tehnicilor gastronomice, o parte din substanțe își modifică izomeria, devenind dextrogire și greu utilizabile ca atare în metabolismul intermediar.

Pare mai puțin justificată interzicerea cărnii. Naturaliștii însă pretind că aceasta ar fi una din sursele de „intoxicații”. Prin cantitatea crescută de produși amoniacali rezultați în urma metabolismului proteinelor, dar și datorită modificării echilibrului florei microbiene din intestinul gros, se înmulțește flora de putrefacție, cu consecințe extrem de nefavorabile (produși toxici indol, scatol, putresceină, cadaverină etc., care se pot absorbi).

În aparență, proteinele animale sînt alimente relativ comode pentru asigurarea necesarului de aminoacizi esențiali în proporție optimă. Naturaliștii insistă asupra acestui „în aparență”; la fel și în cazul zahărului, care „în aparență” acoperă nevoile energetice la modul optim.

Studiile făcute timp de doi ani pe copii între 1 și 2 ani, care nu au primit proteine animale, ci doar o combinație de proteine vegetale din grâu, soia, nuci și alte cereale, au demonstrat că necesarul proteic poate fi asigurat chiar numai printr-o alimentație exclusiv vegetală, copiii lotului în cauză dezvoltându-se excelent atât fizic, cît și psihomotor.

De altfel, anumite diete tradiționale pe bază de cereale și leguminoase chineză, japoneză) își asigură necesarul proteic de mai multe generații.

Și în dietoterapia modernă asociată medicinei alopate se subliniază nocivitatea excesului alimentar, în special al celui de glucide suprarafinate, de grăsimi, de proteine, precum și a deficitului de fibre alimentare. În ceea ce privește nocivitatea consumului de zahăr și dulciuri suprarafinate (caramele, creme etc.), cităm cîteva date epidemiologice și experimentale: de exemplu în Franța, consumul de cereale a scăzut în ultimii 40 de ani cu 50 %, în schimb consumul de zahăr a crescut de la 19 kg pe cap de locuitor în 1920 la 36 kg în 1980. Deși nivelul consumului de zahăr ca atare a rămas constant, consumul total de dulciuri a crescut. La noi în țară consumul de zahăr a crescut de la 6,9 kg în 1950 la 28,3 kg în 1980. Or, prin însăși evoluția sa biologică, organismul uman nu este pregătit metabolic cu un echipament enzimatic care să facă față calitativ și cantitativ acestui consum crescut. Pe de altă parte, glucoza din dulciurile concentrate se absoarbe foarte rapid, biciuind pancreasul endocrin, obligat să secrete insulină în cantitate mare și favorizînd sinteza crescută de grăsimi (trigliceride în special), grăsimi care se depun în țesutul adipos, ducînd la obezitate, diabet zaharat, ateroscleroză. Este dovedit că glucidele sînt mai lipoformatoare decît lipidele înseși.

Studiile lui Iutkin au demonstrat experimental că creșterea în proporție inversă a consumului de zahăr față de cel de cereale, este asociată cu o incidență crescută a aterosclerozei și experimental cu modificări ale lipidelor sangvine.

După ce a înlocuit cu 200 g zahăr cantitatea echivalentă de amidon, după două săptămâni a observat: o creștere semnificativă a concentrației trigliceridelor plasmatică la toți subiecții luați în studiu, o creștere mică dar semnificativă a concentrației colesterolului (și scăderea toleranței la glucoză) la o parte din subiecți: 30% din subiecți au crescut în greutate cu aproximativ 2 kg. Scăderea adezivității plăchetare și concentrației plasmatică de insulină și hormoni glicocorticoizi. Acest autor asociază creșterea frecvenței cardiopatiei ischemice și cu consumul excesiv de zaharuri, alături de alți factori de risc cunoscuți.

Efectul cariogen al glucidelor este deja binecunoscut. Un exemplu este populația din insula Tristan da Cunha. În 1932, examinarea medicală a populației, a constatat lipsa totală a cariei dentare. După modificarea obiceiurilor alimentare, și anume creșterea consumului de zahăr și produse zaharoase, în 1965 aproape toată populația avea carii dentare.

Glucidele cresc retenția hidrică în organism: când glucoza este administrată în exces, reabsorbția sodiului în tubii renali este crescută. Procesele de rafinare a zahărului fac din acesta un produs carent. C.D. Dumitrescu arată că o lingură plină de zahăr tos (35 g — 140 calorii) echivalează energetic cu 180 g cartofi, 350 g fructe sau 700 g legume proaspete, dar fără aportul acestora de vitamine, fermenți, substanțe minerale, oligoelemente și fără fibre alimentare protectoare ale tubului digestiv.

Plăcea albă și pastele făinoase sînt alimente puternic carentate. Cea mai mare parte a mineralelor: Fe, P, Ca, Mg, Si, vitaminele complexului B, proteinele sînt conținute în coaja cerealelor. Prin scăderea gradului de extracție (respectiv purificarea cerealelor de țărîțe) aceste principii sînt înlăturate în folosul animalelor și în defavoarea omului (de exemplu plăcea integrală conține 75—100 μ g vitamină B₁, iar plăcea albă 12—15 μ g la 100 g).

Conținutul de fibre alimentare al plăcii și pastelor făinoase este minim, cvasinul, de unde alte insuficiențe legate de buna funcționare a tractului digestiv. Date experimentale au arătat de exemplu că fibrele alimentare în cantitate de 15—20 g zilnic scad colesterolul seric și cresc grăsimile eliminate prin fecale. Date epidemiologice arată că incidența cancerului de colon este legată de consumul redus de fibre alimentare.

Excesul de grăsimi și, mai ales, al raportului dintre diversele tipuri de lipide este în mod cert demonstrat, ca fiind unul din factorii principali în apariția aterosclerozei. Studii experimentale și epidemiologice au demonstrat apariția cu predominanță a aterosclerozei la animale hrănite cu regimuri izocalorice, dar bogate în grăsimi animale, comparativ cu animalele hrănite cu uleiuri vegetale. Alte studii au arătat că nu toate uleiurile vegetale au acțiune antiaterogenă, ci mai ales cele bogate în acizi grași polinesaturați (uleiul de porumb, soia, floarea soarelui). Este stabilit că acidul linoleic poate scădea valorile colesterolului plasmatic. Cercetarea proprietăților antiaterogene ale unor uleiuri vegetale a ajuns în anii din urmă la concluzia că uleiurile vegetale preelucrate la rece sînt mai bune protectoare vasculare decît cele prelucrate chimic și termic, înaintîndu-se ipoteza că transformarea structurii stereochemice din izomeria *cis* în izomeria *trans*, ca urmare a procedurilor industriale scade valoarea protectoare a uleiurilor. Evoluția aterosclerozei poate fi accelerată prin consum excesiv de colesterol oxidat, acizi grași forme *trans*, ca și de un exces de calorii.

Tabelul XI arată conținutul de acizi grași saturați (S), monosaturați (M) și polisaturați (P) și raportul P/S, cu mențiunea că raportul trebuie să crească spre valoarea 1.

Tabelul XI

	L	S	M	P	P/S
Lactate	20	26	77	6	0,05
Carne	27	24	32	24	0,21
Pește	1	1	1	4	0,37
Ouă	3	2	3	3	0,34
Unt	16	21	14	4	0,05
Margarină	10	7	11	17	0,54
Untură	7	6	7	8	0,28
Ulei	2	1	2	9	2,71
Alte grăsimi	1	1	1	—	0,08
Vegetale	1	1	1	3	1,00
Nuci	1	—	1	2	0,90
Cereale	9	9	8	16	0,70
Altele	1	—	2	4	0,78
Total dietă	105,6 g	49,1 g	39,8	10,6 g	0,216 g

Alte studii accentuează rolul primei duble legături din acidul gras considerat (notată cu „omega”) printre proprietățile antitrombotice și antiaterosclerotice ale acestuia. S-a dovedit că acizii grași polinesaturați cu „omega” au proprietăți antitrombotice și hipocolesterolemizante mai importante decât cei din familia „omega” 6. Se subliniază, mai mult chiar, înlocuirea raportului P/S cu raportul „omega” 6/„omega” 3, arătându-se că acest raport trebuie menținut în alimentație la valori cât mai mici.

Studiile necroptice pe vegetarieni au arătat o incidență și o extindere mult mai reduse a aterosclerozei la aceștia decât la populația cu dietă normală.

Naturistii au subliniat totdeauna necesitatea folosirii uleiurilor vegetale presate la rece, iar din cele animale a lactatelor (unt, smântină, frișcă) și a excluderii grăsimilor animale (untură, slănină, carne grasă etc.).

Excesul de proteine încarcă ciclul ureogenetic cu formarea unor cantități mari de uree în ficat și creșterea acidului uric circulant. Eliminarea în exces a acidului uric și a ureei solicită un efort suplimentar din partea rinichiului și crește riscul calculozelor urice și al gutei. Hiperuricemia asociată cu tulburările metabolismului hidric crește riscul leziunilor vasculare atât la rinichi, cât și la arterele coronare și ale membrelor inferioare. Experiența pe animale a demonstrat un „fenomen de ajustare spontană calorică periodică”, prin administrarea unor mese exclusiv proteice, în cantitate fixă, urmate de mese exclusiv proteice, în cantitate fixă, urmate de mese proteoprive bogate în celelalte principii alimentare. Animalele de experiență și-au ajustat spontan cantitatea de alimente energetice, în funcție de cantitatea rației proteice.

Există studii epidemiologice care arată că excesul de proteine ar putea fi în aceeași măsură incriminat în apariția cardiopatiei ischemice, ca și excesul de grăsimi sau de zahăr.

În concepția naturiștilor cele mai indicate surse de proteine sînt lactatele, ouăle, peștele slab, cerealele, leguminoasele, vegetalele, consumul acestora putînd asigura aportul optim de acizi și cantitățile necesare de aminoacizi esențiali.

Toți naturaliștii recomandă renunțarea la toate produsele sintetice, conservate, colorate sintetic, aromatizate artificial. În ultima vreme se înmulțesc din ce în ce mai mult studiile asupra proprietăților cancerigene ale diferitelor substanțe chimice utilizate în îmbunătățirea calităților olfactive, vizuale și gustative ale alimentelor, lista acestora fiind deja impresionantă. În ceea ce privește rolul acestora în apariția altor boli, încă nu s-au făcut studii detaliate, dar există suficiente argumente pentru a-l presupune.

Nu există date care să infirme valoarea consumului proteinelor din alimentele amintite, sau care să demonstreze nocivitatea acestora, bineînțeles în condițiile asigurării unui aport proteic optim.

Una din marile probleme ale alimentației planetei este procurarea rației proteice zilnice. Deși aceasta nu constituie decât 15% din rația zilnică alimentară, proteinele constituie alimentul cel mai scump și pretentios în ceea ce privește obținerea lui. Conținutul mediu de proteine al alimentelor de origine animală, chiar și al celor mai bogate, nu depășește 20%, iar o parte din acestea se degradează și în prelucrarea termică.

Proteinele din alge (în Ciad și Nigeria unele populații folosesc o algă albastră cu 70% proteine — cel mai mare conținut de proteine cunoscut), ciuperci (conținut peste 30% — o adevărată carne vegetală), grâu, ovăz, seacă, soia (conținut 37—40%), linte (24%), mazăre (22%), fasole (21%), nuci (15%), alune pot asigura fără probleme necesarul proteic, folosite în combinații. Și aceasta fără a aminti proteinele din lactate (anumite brânzeturi conțin peste 35% proteine) și ouă.

Pe de altă parte, deși carnea crudă conține 25% proteine, prin fierbere, prăjire, cantitatea de proteine utilizabilă pentru organism scade la jumătate.

Nucile sau germenii de grâu, deși conțin între 10 și 15% proteine, consumate ca atare au pierderi proteice minime (dar fără nici un fel de degradare a biocatalizatorilor conținuți!).

Schneider este de părere că în alimentația modernă caracteristicile dominante sînt:

— înlocuirea terciurilor de cereale și a plinii integrale cu pîine albă, făinoase și cartofi;

— înlocuirea hranei crude cu hrană preparată termic;

— înlocuirea alimentelor tari cu alimente moi;

— exces de proteine animale și de grăsimi animale;

— exces de sare de bucătărie;

— exces de condimente exotice și preparate chimice pentru ornamentare și conservare;

— exces de dulciuri;

— sărăcie de vitamine, fermenți și substanțe din vegetale;

— sărăcie de fibre alimentare (celuloză, hemiceluloză, pectine);

— sărăcie de săruri minerale și oligoelemente;

— sărăcie de pigmenți vegetali (clorofilă).

Consecințele acestui fel de alimentație sînt:

— slăbirea danturii, dezvoltarea cariilor, creșterea incidenței parodontozelor;

— insuficienta sau incorecta stimulare a tractului digestiv și a glandelor anexe cu consecințele lor patologice;

— supraîncărcarea organelor de depurare metabolică (ficat, rinichi, tegument);

— creșterea incidenței obezității, a diabetului zaharat, a aterosclerozei, a cardiopatiei ischemice;

— dezechilibre neuro-vegetative și neuro-hormonale;

— creșterea incidenței cancerelor de toate felurile prin lipsa protectoarelor anticancerogene (un studiu chinez recent pe un milion de subiecți de peste 20 de ani, arată o incidență mult crescută a cancerului bronho-pulmonar la cei care nu consumă fructe decât ocazional, comparativ cu cei care consumă fructe cel puțin 5 zile din săptămână. Același studiu arată că întrebuintarea polivitaminelor sintetice la modă între anii 60—80 în S.U.A. nu modifică incidența cancerului bronho-pulmonar la fumători);

— creșterea incidenței malformațiilor congenitale.

În afară de asta se constată creșterea consumului de medicamente, a cheltuielilor de spitalizare, a numărului de zile de concediu medical și a incapacităților temporare de muncă, cu toate urmările lor economice și sociale.

7.1.2. DEZINTOXICARE

Al doilea concept fundamental în dietoterapia naturistă, *descărcarea* (dezintoxicarea cum o numesc Suvorin, Kneipp, Kuhne) constă în ansamblul de mijloace și proceduri prin care organismul, în mod spontan sau provocat își elimină produșii de degradare metabolică acumulați, își „descarcă” încărcările metabolice și fiziologice supraliminale. Interesant în concepția naturiștilor clasici este faptul că aceștia văd boala însăși ca pe un mijloc pe care organismul îl folosește pentru a se dezintoxica.

În cazul bolilor cronice, perturbările consecutive fiziologice și metabolice sînt profunde și deci mai greu de înlăturat prin mijloacele naturale. Dar și în aceste cazuri organismul își folosește boala ca pe o „supapă”. De exemplu, un organism încărcat face o bronșită cronică cu episoade repetate febrile. Episoadele repetate febrile, accentuarea „eliminărilor” prin spută și expectorație sînt mijloace prin care organismul își elimină periodic o parte din „încărcare”. În momentul în care aceste eliminări periodice nu mai fac față încărcării care are loc în continuare, boala va pătrunde în „profunzime” și va apărea cordul pulmonar cronic, cu toate consecințele sistematice ale acestuia.

Din această perspectivă, *simptomul* este *semn de descărcare* și reflectă intensitatea încărcării, fiind, de fapt, reacția organismului în lupta acestuia cu perturbările date de o încărcare anterioară. Majoritatea bolilor cronice sînt polisimptomatice, simptomele apărînd succesiv sau concomitent. Indiferent însă de succesiunea simptomatică naturiștii consideră că este vorba de o aceeași încărcare la niveluri diferite, respectiv sisteme fiziologice diferite. Un exemplu ilustrativ este reumatismul articular acut. În acest caz chiar și în medicina clasică este evident că încărcarea este unică (bacteriemia cu streptococ beta-hemolitic) și că manifestarea simptomatică nu este decât aspectul determinărilor articulare, cardiace, cutanate ș.a.m.d. ale acestei încărcări. Privite în această lumină noțiunile de profunzime și superficialitate

ale bolii capătă interes, pentru că denotă gradul de perturbare determinat de încărcare. Cu cât încărcarea este mai puternică și organismul mai debilitat, cu atât mijloacele de eliminare la suprafață vor fi mai depășite și boala va afecta niveluri mai profunde. Este un fapt deja binecunoscut că în bolile acute și/sau ușoare organismul reacționează fiziologic, iar în bolile cronice și/sau grave organismul reacționează metabolic. De aceea este normal ca în „încărcările” ușoare bolile să fie acute, organismul folosind mijloace fiziologice de eliminare a încărcării (febră, diaree, erupție cutanată, vărsături, cataruri diverse, congestie și așa mai departe). Aceasta ar fi în concepția naturiștilor, explicația pentru care copiii normali fac, în general, boli acute, violente, cu febră mare și care se rezolvă în perioade de timp bine delimitate.

În medicina alopată dezechilibrele neuro-vegetative și neuro-hormonale sînt, în general, orientate spre specialități ca psihiatria, neurologia, endocrinologia ș.a., neatribuindu-li-se o altă semnificație decît cea de „teren” particular. Naturiștii consideră însă aceste perturbări ca *veriga intermediară* de descărcare între răspunsul fiziologic și cel metabolic, respectiv între încărcările ușoare și cele grave. În lumina unor date de fiziologie modernă această concepție pare să fie justificabilă.

Mascarea simptomelor cu ajutorul medicației nu rezolvă boala, ci doar o ascunde, cauza ei profundă nefiind înlăturată. Causa profundă „întoxicarea”, căreia i s-a blocat o cale de descărcare prin medicația utilizată, va folosi o altă cale pentru a se descărca (aparitia unui alt simptom) sau se va descărca în profunzime la nivel metabolic celular sau la cel al perturbărilor de multiplicare (tumori maligne și benigne). Astfel, deși blocarea unei colici biliare este considerată necesară atât de naturiști cît și în medicina alopată, ea nu rezolvă cauza care a făcut posibilă apariția crizei biliare (respectiv diskinezia biliară). Atît vreme cît această cauză nu este înlăturată, ea va putea da naștere oricînd unei alte crize sau va putea evolua asimptomatic spre o boală mai gravă (de exemplu un calcul biliar cu blocaj consecutiv de căi biliare, colestază și tot ansamblul de modificări). Pe de altă parte, înlăturarea chirurgicală a colecistului privează organismul de o cale prin care acesta își elimină încărcările (calculoză biliară este considerată un mijloc de eliminare a unor produși consecutivi unei alimentații neadekvată structural organismului în cauză).

Privită din acest unghi anamneza patologică a bolnavului nu mai este întîmplătoare, ci capătă o semnificație care depășește de multe ori actualul nivel de cunoștințe în ceea ce privește asocierile, dar mai ales succesiunile morbide.

Să nu se înțeleagă că naturiștii ar fi împotriva unei rezolvări chirurgicale în cazul în care este necesară o operație. Un tratament naturist de dezintoxicare aplicat după intervenția chirurgicală este salutar.

Naturiștii sînt de părere că o operație care nu este urmată de o cură de dezintoxicare constituie un tratament incomplet. Actul chirurgical nu face altceva decît să înlătore „supapa” de ieșire a încărcărilor. În consecință, organismul este obligat să-și caute un alt mijloc de descărcare.

Succesiunile morbide, atît cele personale, cît și cele familiale, sînt luate în considerare cu deosebit interes pentru că indică evolutivitatea spre „în afară” sau spre „înăuntru” a bolii. De exemplu, apariția unei erupții cutanate, a unei eczeme într-o boală cronică concomitent cu dispariția unuia din simptomele acesteia, este văzută ca o evoluție înspre afară. Bineînțeles,

există și excepții, aprecierea făcându-se de la caz la caz (este evident că o escară de decubit nu poate fi un semn favorabil). Dimpotrivă, dispariția spontană a unui simptom de suprafață poate fi îngrijorătoare în cazul unei boli cronice, deoarece ar putea fi semnul evoluției spre perturbări ale metabolismului celular sau ale multiplicării (tumori).

În cursul tratamentului naturist se urmărește exteriorizarea bolii; uneori chiar transformarea ei din nemanifestă în manifestă (pentru că este mai ușor de luptat cu ceea ce se manifestă), în așa fel încât nu numai sau nu în primul rând simptomele trebuie să fie înlăturate, ci cauza lor profundă.

Consecința firească a acestei concepții asupra bolilor este propunerea unei terapii care:

- să accelereze, să amplifice și să completeze dezintoxicarea provocată de boală folosind mijloacele naturale de dezintoxicare ale organismului;
- să nu permită pătrunderea bolilor acute spre interior și să favorizeze ieșirea celor cronice la exterior;
- să nu intoxice organismul.

Toate sistemele naturiste clasice insistă asupra mijloacelor de dezintoxicare (descărcare).

Există mijloace de descărcare generală și mijloace de dezintoxicare specifică unor sisteme și aparate.

În cazul celor mai multe procedee de dezintoxicare, acestea se confundă cu folosirea mijloacelor naturale de drenaj emonctorial ale organismului. Ce face un bolnav care încearcă să-și dreneze produșii de degradare metabolică? Face febră, transpiră, are diaree, varsă, slăbește, are crize renale și biliare sau cataruri.

În curele de „descărcare” naturiști recomandă:

— repausul alimentar (unul din primele simptome de boală este inapetența, organismul arătând că dorește să-și pună în rezervă energia consumată în procesele digestiei);

— supraîncălzirea parțială sau totală, deoarece hipertermia provoacă o accelerare a migrării produșilor de degradare metabolică înspre organele de eliminare, datorită activării circulației singelui;

— curele de transpirație. Este binecunoscut faptul că febra încetează după transpirație;

— purgațiile, vărsăturile, clismele sînt, de obicei, folosite în asociație cu repausul alimentar, reproducînd mecanismele de dezintoxicare din marile boli infecțioase cu determinare digestivă (dizenterie, holeră, febră tifoidă), boli în care încărcarea prin agentul microbial este masivă, iar descărcarea va fi corespunzătoare;

— drenatorii biliari și hepatici sub forma unor alimente (exemplu: cura de ridichi sau uleiul de măsline);

— drenatorii respiratori (muguri de brad, de pin);

— masajele, în special masajul reflexogen plantar;

— curele de diureză periodice, fie prin folosirea unor ceaiuri diuretice, fie a unor legume și fructe cu acțiune recunoscută ca diuretică (pepeni, struguri, caise, piersici).

Repausul alimentar este unul din mijloacele terapeutice de dezintoxicare cele mai apreciate de naturiști. În istoria omenirii este un mijloc terapeutic la fel de vechi ca istoria medicinei însăși, pentru că oprirea alimentației în cazul bolii este unul din mecanismele naturale prin care organismul își

autoreglează distribuția energetică. Citeva argumente clasice: cînd se îmbolnăvesc animalele nu mănîncă, ca și copiii, iar majoritatea bolilor se însoțesc de inapetență; cînd boala se vindecă, apetența revine.

Repausul alimentar, însoțit de mijloace de purificare digestivă, poate fi parțial sau absolut. În repausul alimentar *absolut* nu se permite decît ingerarea unor lichide cu acțiune depurativă. Este așa-numitul „regim de zero calorii” pe care îl folosesc în prezent multe clinici de endocrinologie și nutriție. În repausul alimentar *relativ* se permite consumul unor lichide energizante și/sau depurative în cantități variabile. Ca lichide, vor fi preferate:

— sucurile de legume în cantități și combinații diferite (Birchner, Băner, Dimov, Pawp). În rețetele menționate în subcapitolul (Anexa I) „Sucurile de legume”;

— decocturile de cereale (Waerland) sau de tărîțe (Günter);

— ceaiurile îndulcite cu miere (Suvorin);

— decocturile de legume în combinație sau nu cu lapte acru.

Durata repausului alimentar prescris, ritmicitatea repausurilor, succesiunea și etapizarea alternanțelor descărcare-încărcare sînt prescrise în raport cu gravitatea, durata și prognosticul bolii.

7.1.3. RE ÎNCĂRCAREA

Este alt concept fundamental în tradiția dietoterapiei naturiste, desemnînd totalitatea măsurilor prin care organismul își reface potențialele structurale și energetice. Una din cele mai impresionante proprietăți ale alimentelor folosite în starea lor naturală este că în marea lor majoritate sînt în același timp și drenatoare (depurative, dezintoxicatoare) și energizante, în înțelesul cel mai complex al cuvîntului. După sau concomitent cu folosirea unor procedee de dezintoxicare, naturiștii insistă asupra unor perioade de regim de reîncărcare bogat în principii alimentare și mai ales în biocatalizatori.

În timpul unor cure de dezintoxicare, organismul este supus la eforturi considerabile, în care toată energia acestuia este canalizată înspre lupta cu boala.

Din această cauză, perioadele de reîncărcare sînt tot atît de importante sau chiar mai importante decît cele de dezintoxicare propriu-zisă, pentru că au drept scop:

— să blocheze reîntoxicarea prin folosirea exclusiv a unor alimente nedăunătoare pentru organism;

— să întărească capacitatea de apărare și autoechilibrare a organismului, în așa fel încît acesta să poată face față solicitărilor fiziologice și metabolice care apar în cursul luptei cu boala și activităților diurne;

— să asigure drenarea ciclică, periodică și eficientă a produșilor metabolici și reziduurilor fiziologice;

— să asigure o rezervă de energie suficientă pentru ca organismul să nu se decompenseze la solicitările mediului;

— să constituie începutul unei conștientizări reale a alimentației, astfel încât bolnavul să învețe ce este o alimentație corectă și rațională, care să fie o sursă de satisfacție și energie dincolo de tabele și cifre.

Naturişti insistă asupra unei perioade de reîncărcare în care să se folosească alimente în bună parte neprelucrate termic.

În perioadele de reîncărcare rolul de drenatori este preluat de alimentele care favorizează regularitatea tranzitului intestinal, diureza crescută, transpirația. *Sucurile de legume și fructe* sînt alimente drenatoare prin excelență, avînd următoarele avantaje:

— asigură un necesar energetic destul de substanțial (de exemplu 500 ml suc de morcovi au aproximativ 700 de calorii);

— în raport cu alimentele întregi, principiile vitale sînt mai ușor resorbabile, nefiind mascate de celuloză;

— efortul digestiv de asimilare este minim și pierderile de energie prin digestie sînt minime, organismul nemaifiind obligat la efortul consecutiv distensiei pereților tubului digestiv;

— ele sînt adevărate concentrate de vitamine, fermenți, minerale, oligoelemente, acizi organici, substanțe colorante active biologic (antocianozide, clorofilă etc.);

— sînt bine suportate de bolnavi, fiind plăcute la gust;

— permit combinații de remedii în cantități și varietăți pe care nu le permit alimentele întregi;

— sînt 100% neprelucrate (ne referim aici la cele stoarse cu centrifuga electrică casnică).

Cîteva precizări în legătură cu folosirea lor:

- sucurile să nu fie păstrate mai mult de 3—6 ore (conțin multe substanțe ușor oxidabile, iar o parte din vitamine se distrug prin oxidare);

- vor fi băute înghițitură cu înghițitură pe parcursul a 1—2 ore, ținîndu-se mai mult în gură, pentru a permite o bună stimulare digestivă reflexă;

- să nu fie precedate de alte alimente timp de 3 ore, iar prima masă să fie luată după 2 ore (preferabil să fie consumate dimineața pe stomacul gol);

- în cazul urmăririi unei acțiuni curative să se folosească rețetele din formularul terapeutic în cantitățile prescrise. Combinațiile de sucuri acționează diferit față de sucurile în diferite proporții;

- în general, este bine să se evite combinarea sucurilor de legume (alcaline) cu cele de fructe (acide). Există însă și rețete care combină aceste sucuri (Dimov), care pot fi folosite ca atare;

- sucurile cu gust neplăcut (urzică, ridiche, cartof) se combină cu un suport (măr, morcov) fără să se diminueze proprietățile curative sau se diluează cu decocturi alcaline (de legume);

- în scop curativ se practică cura de sucuri pe perioade variabile (7—42 de zile sau mai mult). În aceste perioade este recomandat să nu se consume făinoase rafinate (bogate în amidon) și carne;

- curele de sucuri sînt mai eficace în timpul repausului alimentar și regimului naturist peste 70%.

Principiile generale care trebuie respectate în perioada de reîncărcare:

- proporția de alimente neprelucrate termic să fie de cel mult 70%. Se permit mâncărurile preparate ușor prin fierbere în vaporii sau de scurtă durată și sînt interzise prăjelile. Alimentele prelucrate termic constau în: preparate pentru masa de prînz și, eventual, din combinații de cereale fierte;
- sucurile de legume și fructe vor fi băute conform indicațiilor particulare în cantități abundente (între 300 și 500 ml pe zi sau mai mult);
- mesele principale să fie deschise de salate preparate din combinații de legume de sezon, nuci, uleiuri vegetale și bogat aromatizate cu condimente naturale (vezi lista de condimente). Este demonstrat că absorbția cea mai eficientă a substanțelor conținute în alimentele vegetale se face dacă acestea sînt consumate înainte de alte alimente;
- necesarul de proteine se asigură din ouă proaspete puțin prelucrate termic (fierte 1—2 minute), lactate de calitate (lapte prins, iaurt, kefir, brînză, caș), leguminoase uscate (fasole, linte, mazăre), cereale și fructe oleaginoase (nuci, alune);
- 50% din rația zilnică să fie cereale, sub formă de terciuri din cereale integrale, hrișcă sau combinații de cereale (krușca din cinci cereale: orez, orz, secară, mei și grîu). Plinea Graham, neagră, preparată casnic din făină de cereale integrală, de secară, se preferă plinii albe (mai puțin în ulcerele peptice, unde se preferă decocturile). Se consumă zilnic o cantitate de 2—3 linguri de tărîțe înmuiate, de preferință dimineața sau seara înainte de culcare;
- folosirea zilnică de cereale germinate (grîu germinat, soia germinată). Comparativ cu cerealele negerminate, cele germinate au o îmbogățire substanțială în vitamine și oligoelemente, germinația antrenînd efecte surprinzătoare în compoziția cerealelor. De exemplu:

	P	Mg	Ca
grîu negerminat	423 mg%	133 mg%	45 mg%
grîu germinat	1 050 mg%	342 mg%	71 mg%

Plinea albă conține 86 mg% P, 0,5 mg% Mg, 14 mg% Ca (Valnet);

- fructele se consumă între mese sau la sfîrșitul acestora, preferabil crude sau, în funcție de anotimp, în jeleuri, compoturi, fără conservanți chimici. În anumite cazuri, în special la pletorici, hipertensivi și aterosclerici, se pot recomanda zile de fructe;
- dulciurile recomandate sînt: mierea, fructele uscate și fructele proaspete (cu prudență în diabet);
- se folosesc mai ales grăsimile vegetale, preferabil uleiuri presate la rece și cele din lactate, unt proaspăt, smîntînă, frișcă. Consum zilnic de nuci, alune, migdale, dar nu mai mult de 25 g la o masă;
- condimentele naturale (mărar, pătrunjel, chimion, tarhon, cimbru, scortîșoară, cuișoare, hrean, usturoi, ceapă) și mai puțin cele foarte concentrate (piper, curry, ardei iute). O alimentație naturistă nu are nevoie de o

suplimentare de sare, cantitatea de clorură de sodiu conținută în alimente fiind absolut suficientă (peste 5 g pe zi). Se preferă sare de mare sau sarea grobă, integrală, care conține întregul complex de minerale;

— cantități suficiente de lichide (1,5—2 litri zilnic), zeamă de legume, de tărițe sau/și ceaiuri recomandate de fitoterapeut;

— o igienă corespunzătoare a meselor (masticatie eficientă, calm în timpul meselor, alimente cu aspect plăcut) și a regimului de viață: somn, repaus, activitate, relaxare, exercițiu fizic, moderație în viața sexuală.

Aceste principii sînt în general bine cunoscute, dar nerespectate. De aceea este bine să se insiste asupra lor și, de asemenea, să se ofere pacientului rețete alimentare pentru ca să-și poată exercita imaginația și abilitatea și pentru a nu se carenta printr-un regim unilateral. În anexă s-a dat un model de regim naturist de 42 de zile.

Trebuie făcută o distincție între reîncărcarea *profilactică*, în care sînt permise în general toate aceste alimente și reîncărcarea *curativă*, în care pe o anumită perioadă de timp se aplică regimuri cu prescripții stabile.

În aceste regimuri sînt prescrise *rețete* alimentare care trebuie respectate fie la toate mesele, fie numai la o parte din mese. Așa sînt rețetele de sucuri, care vor fi respectate în proporțiile date (dar care, în reîncărcările profilactice pot fi combinate facultativ), sau rețetele de combinații de cereale, de grâu încolțit, de legume.

Rețetele alimentare se prescriu ca orice altă rețetă medicală, indicîndu-se cantitatea, modul de preparare și cel de utilizare. Și ele au scop curativ, cu acțiuni metabolice și fiziologice complexe.

Prescripțiile alimentare trebuie să țină seama atît de scopul terapeutic urmărit, cît și de sex, constituție fizică și psihologică, tipul de metabolism, tipul de activitate, anotimp, climat, situare geografică.

Regimul trebuie să fie adaptat nu numai bolnavului și bolii, ci și mediului ambiental, toți naturiștii insistînd asupra faptului că cele mai bune alimente-remedii, sînt cele din imediata apropiere, care cresc în condiții de sol, climat, altitudine similare cu cele în care trăiește omul în cauză. Deși conținutul de anumite substanțe a unor alimente exotice este mai mare decît cel al unor alimente autohtone, se recomandă folosirea curentă a acestora din urmă.

Un alt criteriu de alegere a alimentelor potrivite, este posibilitatea sau imposibilitatea lor de cultivare și condițiile climatice din zona temperată. Astfel smochinul, lămîiul, castanul au fost adaptate și cresc la noi în țară, în schimb bananierul, avocado, grape-fruit nu se pot adapta. De aceea este bine să se folosească rar, iar în dietoterapia de fond pentru boli grave, restrictivă, chiar să fie excluse.

O încercare de raționalizare, a principiilor care trebuie să guverneze adaptarea alimentației la întregul complex de factori ce condiționează omul, precum și sexul, constituția, tipul de activitate, este *macrobiotica*. Aceasta încearcă o integrare a conceptelor medicinei tradiționale asiatice în domeniul alimentației. Orice aliment poate fi grupat sub semnul unuia din cele 2 principii Yin sau Yang, în funcție de caracteristicile lui.

În continuare este prezentat tabelul XII, cu calități Yin și Yang (M. Kushi):

Tabelul X 11

	Yin	Yang
Generalități	Forță centrifugă	Forță centripetă
Tendență	Expansiune	Contracție
Funcție	Difuzie	Fuziune
	Dispersie	Asimilare
	Separare	Adunare
	Descompunere	Organizare
Mișcare	Mai inactiv și mai lent	Mai activ și mai rapid
Vibrație	Undă scurtă de înaltă frecvență	Undă lungă și frecvență joasă
Direcție	Ascendentă și verticală	Descendentă și orizontală
Poziție	Mai exterioară și periferică	Mai interioară și centrală
Greutate	Mai ușor	Mai greu
Temperatură	Mai frig	Mai cald
Lumină	Mai sumbru	Mai strălucitor
Umiditate	Mai umed	Mai uscat
Densitate	Puțin dens	Mai dens
Talie	Mai mare	Mai mic
Alură	Mai delicat și fragil	Mai contractat și mai dur
Formă	Mai alungit	Mai scurt
Textură	Mai moale	Mai dur
Particule atomice	Electron	Proton
Elemente	N,O,K,P, Ca etc.	A,C,Na,As,Mg etc
Mediu	Vibrații... Aer	Apă... Pământ
Efecte climatice	Climat tropical	Climat mai friguros
Biologic	Calitate mai vegetală	Calitate mai animală
Sex	Feminin	Masculin
Structură organe	Mai adânci și mai dilatate	Mai compacte și mai condensate
Nervi	Periferici, ortosimpatici	Mai centrali, parasimpatici
Atitudine	Mai amabil, negativ	Mai activ, pozitiv
Activitate	Mai psihologic și mental	Mai fizic și social
Dimensiune	Spațiu	Timp

Pe baza acestor criterii se pot construi adevărate scale de Yangizare, respectiv Yinizare a alimentelor, care pot fi folosite în funcție de diagnosticul Yin-Yang al bolnavului.

Bărbații, cei care trăiesc în frig sau la munte, cei cu activitate fizică intensă trebuie să aibă preponderent o alimentație Yangizantă.

Femeile, cei care trăiesc în climat cald, cei cu activitate fizică moderată, intelectuali necesită o alimentație preponderent Yinizantă.

Criteriile pe care un fenomen se consideră Yin sau Yang în macrobiotică sînt *inverse* decît criteriile din acupunctură, pentru că *macrobiotica se ocupă de alimentație și privește lucrurile din perspectivă materială structurală*, iar acupunctura se ocupă de bioenergie, de circulația acesteia, iar perspectiva este energetică și informațională.

Cele două discipline sînt situate la extremitățile unui tub optic; ceea ce este proximal uneia, este distal celeilalte, ceea ce este Yin pentru prima este Yang pentru a doua.

Principiile macrobioticii pot fi adaptate oricărei alimentații și trebuie luate în considerare de orice dietoterapeut. Rețetele și stilul de alimentație

propușe de macrobioticieni (Oshawa, Kushi) sînt greu adaptabile în estul Europei, deoarece multe din ingredientele folosite (tamari, miso, azukite) nu cresc în acest climat, iar prepararea lor nu face parte din metodele tradiționale culinare. De aceea este preferabil să nu se folosească rețetele macrobioticienilor, ci principiile lor, adaptate alimentației care corespunde zonei în care locuim.

De altfel, în orice loc, de-a lungul generațiilor au fost elaborate, de mai multe ori sub prescripție religioasă, dietetici tradiționale care sînt cele mai bine adaptate locului. Dietetica tradițională românească, cu alternarea perioadelor de restricție alimentară cu cele nerestrictive, cu prescripția unor zile sărace în proteine animale sau, dimpotrivă, cu zile de permisiune de vin, ulei, pește, ni se pare o minunată lecție de echilibru în orientarea alimentară a unei populații.

7.2. PROBLEME PSIHOLOGICE LEGATE DE DIETOTERAPIA DE FOND

Dietoterapia ridică unele probleme de ordin psihologic și social.

Cei care apelează la dietoterapie sînt adesea bolnavi care au „încercat de toate”, fără să obțină decît ameliorări trecătoare sau care au devenit deja dependenți de o anumită medicație. În loc să folosească dietoterapia ca metodă preventivă și de purificare periodică, aceștia i se pretind uneori miracole, pe care, evident, nu le poate săvîrși. În aceste cazuri tratamentul este de lungă durată, impunînd sacrificii din partea bolnavului și, uneori, o schimbare radicală a modului său de alimentație și chiar de viață.

Problemele psihosociale ridicate de această schimbare a modului de alimentație sînt multiple.

1. Dietoterapia constituie uneori o imixtiune în stilul particular de viață al bolnavului. Acesta nu este și nici nu trebuie izolat de cadrul său social, familial și de lucru. Prin regimul de viață adoptat se poate crea o barieră psihologică între el și membrii grupului social din care face parte. Poate să apară ca un „excentric.” În cadrul familiei el va găti singur și va mîncea deosebit. Este bine cunoscut faptul că masa comună familială sau colectivă este un puternic mijloc de legătură între membrii unui microgrup social. În momentul în care unul din membrii microgrupului nu mai participă, poate deveni automat „outsider” sau exclus în condițiile unui grup mai puțin tolerant. Or, mulți oameni preferă să ia medicamente pentru o durere veche care trenează decît să dobîndească un statut social de „outsider”.

Această problemă trebuie discutată în modul cel mai serios cu bolnavul, eventual cu membrii familiei, pentru ca aceasta să ia măsurile psihologice și comportamentale care să nu-l îndepărteze de grup sau să-l frustreze de satisfacțiile oferite de participarea la viața socială.

În cazul în care numai unul din membrii familiei urmează un regim dietoterapeutic, este recomandabil ca medicul să discute cu membrii familiei pentru crearea unui grup „permisiv” sau, în cazul ideal, unui microgrup „cooperant”, care să ajute sau chiar să coopereze la dietoterapie.

Pe de altă parte, este regretabilă atitudinea unor medici alopați care neagă sau desființează verbal dietoterapia. Aceasta pornește de cele mai multe ori din ignoranță și nu face decît să creeze confuzie în comportamentul bolnavului, făcîndu-l uneori să renunțe la cura începută.

2. O altă problemă o ridică tehnica culinară folosită în anumite regimuri de durată (mai ales în regimul 100% naturist). Din cauza inabilității culinare, a lipsei de imaginație, a timorării sau a lipsei unor instrucțiuni precise, regimul poate avea efecte contrarii, carentînd bolnavul de principii alimentare esențiale. De aceea se recomandă ca în lipsa unei cărți de dietetică naturistă cu rețete numeroase și variate, medicul să explice el însuși principiile generale de combinare a alimentelor, modul lor de preparare, să stimuleze imaginația și interesul culinar al pacienților.

Așa privind lucrurile, rolul medicului crește considerabil. El nu este numai terapeut în sensul clasic, ci și un „învățător”. Evident, fără încredere și respect din partea bolnavului și fără interes și atenție din partea medicului acest tip de relație nu se poate stabili. Poate că în acest tip de terapie onestitatea și calitatea umană a medicului constituie un factor esențial, mai mult decît în oricare altă formă de tratament.

3. Practicarea consecventă a unei dietoterapii de fond și a metodelor de purificare adiacente ocupă (pînă la cîștigarea abilităților culinare și a deprinderilor specifice) destul de mult timp, pentru care, de bună seamă, bolnavul interesat este liber să opteze, după ce a fost lămurit că nu este „timp pierdut”.

În unele cazuri acest obstacol, timpul, poate fi invocat ca impediment major, mai ales înainte de începerea curei efective, pentru că după începerea curei cei în cauză vor observa că nu diferă foarte mult de timpul afectat gastronomiei tradiționale.

4. După cum am amintit, în timpul curelor de dezintoxicare se pot reactiva diferite simptome sau chiar să apară simptome „rezolvate” cu ani în urmă. Frecvent se întîmplă ca boala să-și refacă evoluția în sens invers, simptomele manifestîndu-se în succesiunea inversă celei în care au apărut. Bolnavii trebuie preveniți de la început despre această posibilitate și trebuie insistat asupra ei pentru că reapariția unei dureri sau a unui alt simptom după o perioadă favorabilă poate deranja bolnavul și poate constitui un factor psihologic perturbator al încrederii și chiar al consecvenței în urmarea tratamentului. În aceste cazuri se va proceda de la caz la caz; se poate asocia dietoterapia asimptomatică sau o altă metodă naturistă.

5. Tipul de alimentație este una din cele mai puternice impresii subconștiente ale psihismului uman. De tradițiile alimentare sînt legate acumulări de generații în plan social, economic, de civilizație, psihologic și chiar în planul culturii unui anumit popor. A interveni asupra acestor tradiții înseamnă să se intervină indirect asupra psihismului inconștient. În ultimă instanță modificarea tipului de alimentație antrenează o modificare a atitudinii omului față de mediul în care trăiește, o modificare a atitudinii față de viață și chiar o reevaluare a raportului ce se stabilește între el și lume.

În afara aspectului pur somatic, componenta psihoterapeutică intrinsecă a dietoterapiei de fond este majoră, putînd să devină un mijloc puternic de autoeducare, de autocontrol, de stabilizare și de echilibrare psihică.

7.3. UN REGIM NATURIST STANDARD (R.N.S.)

Expunem un exemplu de dietă care satisface preceptele dietoterapiei naturiste („dezintoxicare“, „reîncărcare“) și care, potrivit tradiționiștilor naturiști poate fi folosit în scop curativ sau profilactic (de oamenii sănătoși sau cu afecțiuni minore).

Acestei diete i se pot adăuga sau schimba — respectînd regulile generale — diferite alimente în funcție de toleranța sau preferințele alimentare ale bolnavului sau în funcție de opțiunea medicului.

Statistici mari cu referințe în domenii precise ale patologiei sînt în curs de alcătuire în diferite clinici de dietoterapie naturistă, apărute în ultima vreme în multe țări.

Regimul naturist standard, contraindicat bolnavilor cu carențe nutritive și celor care nu-l tolerează, se desfășoară în mai multe etape.

7.3.1. PERIOADA DE TRANZIȚIE

— 7 zile nu se mănîncă ouă, carne, lapte, pește, brînzeturi și nici un fel de preparate din acestea;

— nu se mănîncă alimente conservate sau preparate cu substanțe sintetice;

— se renunță la cafea, tutun (suprimarea drogului se face treptat), alcool, dulciuri concentrate pe bază de zahăr (bomboane, ciocolată, creme etc.);

— se consumă grîu fiert, legume, rădăcinoase, nuci, alune și se experimentează cîteva rețete naturiste.

7.3.2. PERIOADA DE PREGĂTIRE = REPAUS ALIMENTAR (R.A.) — 1—2 ZILE

Constă în 1—2 zile de repaus alimentar însoțite de purificări digestive:

— în prima zi purgația cu ceai purgativ sau 15 g (1 lingură rasă) de sare amară la un pahar cu apă caldă, plus sucul de la o jumătate de lămie. Se beau trei pahare la interval de 5 minute. Între acestea, se beau două-trei pahare de ceai de plante, răcit (1,5—2,5 l);

— în ziua următoare seara și dimineața zilei a 3-a, clismă cu 500 ml ceai de mușețel sau ceai de coada șoricelului;

— cei care nu suportă purgația sau clismele să consume 1,5 l macerat apos de legume plus 0,5 l lapte acru sau iaurt;

— în timpul zilei, se bea ceai cald, cîte o înghițitură la apariția senzației de foame. Dacă nu se recomandă un ceai anume, cel mai indicat este ceaiul de salvie.

7.3.3. PERIOADA PROPRIU-ZISĂ DE REGIM NATURIST 100% (7—21 ZILE)

Programul pe o zi.

— *Primul lichid* trebuie să fie remineralizant, stimulent digestiv și laxativ:

- o ceașcă de zeamă de țărițe cu sau fără semințe de in, miere sau lămie sau

- prune uscate, stafide, smochine lăsate la macerat în apă peste noapte. Se consumă în întregime (fructele plus apa);

- 250 g suc de legume: morcov, spanac, pătrunjel, țelină, un cartof, sfeclă roșie. În cazurile indicate, se vor folosi rețetele de sucuri din indicele terapeutic. În anumite boli sau pentru o eliminare mai eficientă, se poate înlocui micul dejun cu 500—700 g suc de legume conform rețetelor, care se bea pe parcursul a 3 ore (absorbția vitaminelor și a oligoelementelor este mai eficientă și stimularea digestivă mai puternică).

— *Micul dejun:*

- terci de grâu cu: prune uscate, stafide, lapte, lapte acru, smântină, polen, miere, unt etc.

- pline de grâu integral plus unt, brinză 20—30 g, frunze de pătrunjel, nuci, alune etc.

— *Masa de la ora 10—11:*

- 500 g de fructe cu nuci, alune, semințe de dovleac, floarea soarelui sau

- iaurt cu verdețuri tocate mărunt, roșii, castraveți tocați;

- grâu încolțit (50—100 g).

— *Prânzul:*

- salată din legume de sezon cu adaos de lămie, ulei, iaurt, smântină, lapte acru etc.;

- preparate din grâu încolțit (trecut sau nu prin mașina de tocat) amestecat — la alegere — cu *polen*, ulei de măsline, condimente, *brinză de vaci*, *nuci*, *alune*, iaurt, mărar, pătrunjel, tarhon, leguminoase rase mărunt etc.;

- terci de grâu, mămligă, cartofi copti, mâncăruri din dovlecei, conopidă, gulii, roșii și alte legume;

- fructe dulci plus fulgi de ovăz, porumb, miere, smântină, scorțișoară.

— *După amiază* — la fel ca la ora 10

— *Masa de seară:*

- o rețetă universală (125 g grâu încolțit + 25 g nuci sau alune + 25 g miere cu adaos de fructe);

- lapte + o ceapă tocată + 2—3 căței de usturoi, pline integrală;

- terci de grâu + lapte.

OBSERVAȚIE: Modul de distribuție a alimentelor pe mese nu este nici absolut, nici restrictiv și depinde de condițiile concrete și obișnuințele subiectului. Cantitățile *nu sînt restrictive*. Acest regim nu este o cură de slăbire, ci de dezintoxicare. Dacă se fac restricții cantitative, evident, el poate fi folosit și în acest scop. Rețetele alimentare — în așteptarea unei cărți de gastronomie naturistă — pot fi sugerate de medic și, mai ales, elaborate de pacient, conform imaginației și gusturilor acestuia. Cîteva sugestii sînt date în anexă.

7.3.4. PERIOADA DE REVENIRE

Se trece treptat prin regimuri naturiste de 80, 60, 50%:

— Prima săptămână (R.N. 80%): se introduc 10—20% mâncăruri fierte: krușca din cereale, cartofi fierți în coajă, grâu fiert. În rest se păstrează cele din R.N.S.;

— Săptămîna a doua (R.N. 70%): se introduc mâncărurile din legume fierte;

— Săptămîna a III-a și a IV-a (R.N. 60%): se introduc mâncărurile din leguminoase uscate;

— Săptămîna a V-a și a VI-a (R.N. 50%): se pot introduce treptat toate alimentele, inclusiv carnea, preferabil fiartă sau la grătar, preferabil de iepure de casă, pasăre, vițel, ficat.

OBSERVAȚII: Revenirea se face treptat și nu se introduc mai multe alimente noi în aceeași zi. Există tendința ca, pe măsură ce se revine la modul obișnuit de alimentație, să se renunțe la terciul de cereale integrale, la grîul incolțit și salate, ceea ce este o greșală. În orice tip de alimentație, proporția alimentelor nepreparate trebuie să fie de minimum 50%.

Anexa I

N.B.1. — Dietoterapia de fond se adaptează anotimpului și condițiilor geografice și climatice. Vara, un R.N.S. 100% nu constituie o problemă. Iarna este preferabil un R.N. 70—80%.

N.B.2. — *Clisma*: ceaiul se pune într-un irigator ce se suspendă la o înălțime convenabilă. Cea mai potrivită este poziția genupectorală. Canula se unge cu unt, vaselină, înainte de introducerea în anus. După ce toată apa se scurge din irigator, decubit lateral drept 5 minute, apoi decubit lateral stîng 5 minute. După eliminarea apei, se apasă abdomenul sub ombilic și se masează circular de la dreapta la stînga de 20—30 de ori.

N.B.3. — În R.N.S. 100%, nu se consumă alimente preparate termic, cu excepția terciului de grâu (care se încălzește). Laptele se încălzește la 40°.

N.B.4. — *Grîul incolțit*. Pentru o zi sînt necesare 50 g.

PREPARARE: se pune grîul în apă, într-un vas emailat, schimbîndu-se apa la 8 ore. După 24 de ore (iarna 48 de ore), se întinde pe o tavă într-un loc întunecos și cald și se umezește la fiecare 6—8 ore. Este consumabil cînd a incolțit 2 cm. Se poate prepara o cantitate mai mare, care se păstrează la rece, pînă la o săptămînă. Pentru consumare se adaugă 2—3 linguri la diferite „suporturi” sau poate fi folosit el însuși ca suport. Pentru cei cu dantura deficitară, se poate trece prin mașina de tocat.

N.B.5. — *Tărîțele*. Zeama de tărîțe se prepară înmuind 3—4 linguri de tărîțe în apă timp de 8—12 ore. Dimineața se încălzește ușor, se adaugă 1—2 lingurițe de miere și se bea cu tot, cu tărîțe. În funcție de preferințe și indicații, se pot pune la înmuiat, o dată cu tărîțele, și semințe de in, stafide, smochine, prune uscate. Tărîțele înmuiate pot fi folosite în preparate ca adaos la brînză de vaci, iaurt, fructe rase. Cîteva rețete:

- 6 linguri de tărîțe înmuiate + o lingură de drojdie + o linguriță de praf de verdețuri + 2 linguri de ulei + 1 lingură de ceapă rasă + ardei, roșii + usturoi;
- 3 linguri de brînză de vaci + 3 linguri de tărîțe + 2 linguri de germeni de grâu + 1 linguriță de ulei + sare + ceapă, condimente (hrean ras);

- 2 linguri de tărițe + 1 ou + 2 linguri de germen de grâu + 2 linguri de uruială de semințe de in + 1 linguriță de praf de verdețuri + smântină, ceapă;
- 2 linguri de tărițe + 1 lingură de semințe de floarea soarelui + 1 lingură de nuci + 1 lingură de miere + suc de lămție, scorțișoară + 1 lingură de fulgi de ovăz. Se mesteacă bine;
- 4 linguri de tărițe + 2 linguri de semințe (dovleac, floarea soarelui) + 1 linguriță praf de verdețuri + 1 lingură de smântină (ulei) + 1 lingură de drojdie + ardei, roșii, hrean, condimente.

Din aceste rețete, se poate vedea modul de combinare a alimentelor în R.N. Sînt exemple pentru exercițiul imaginației celor în cauză.

- N.B.6.** — *Terciul de grâu.* 3—6 linguri de grâu rîșnit prin mașina de cafea, se lasă 6—8 ore în apă, apoi se pune pe foc și se amestecă pînă se leagă (apa să nu depășească prea mult uruiala). Se poate amesteca cu: grâu încolțit, brînză de vaci, miere, mere sau alte fructe rase sau zdrobite, stafide, prune, caise uscate și înmuiate în apă, nuci, alune, migdale, ceapă, usturoi, praf de verdețuri, alte condimente, iaurt, smîntînă, ulei, lapte încălzit. Rezultă o supă excelentă de seară cu proprietăți sedative și revitaminizante. Terciul de grâu poate fi utilizat ca suport pentru diferite amestecuri, iar în R.N.S. 100 %, ca înlocuitor al pîinii.
- N.B.7.** — *Sucurile legumelor verzi* sînt sucuri „tari“, de aceea se folosesc în proporție de 1/4 cu sucul de morcovi (care poate fi considerat ca un suport universal) sau cu zeamă de cartofi fierți. În afara cazurilor de prescriere a unor rețete (vezi Indicele terapeutic) este bine să se amestece „cite puțin din fiecare“: sfeclă roșie, pătrunjel, păstîrnac, spanac, urzici, țelină, varză, ridichi, castraveți, pe un suport agreabil (sucul de morcovi sau de mere). După ingerarea sucurilor, preferabil dimineața, două ore nu se mai consumă nimic altceva.
- N.B.8.** — *Salatele.* Ca principiu general, se folosește un *suport* la care se adaugă ingrediente în funcție de gust și imaginație. Ca sos ideal pentru salate: iaurtul. Alt sos: 1 lingură de ulei + 1 lingură de zeamă de lămție + 1 lingură de lapte + sare, miere.
- Cîteva rețete:*
- 50 g țelină rasă + 5 g hrean + praz + sos;
 - varză tăiată mărunt + mere + morcovi rași + praz;
 - o cană de brînză de vaci + 1 lingură de ceapă tocată + 3 linguri ridichi + 1 morcov ras + chimion, praf de verdețuri, sare;
 - păstîrnac ras + smîntînă + o ceapă tocată + pătrunjel verde + nuci + suc de lămție;
 - morcovi rași + mere rase + miere + nuci;
 - jumătate de varză rasă + 1/2 pahar lapte + 1/2 pahar ceapă tocată + nuci rase. Laptele se poate înlocui cu suc de roșii;
 - o parte conopidă crudă tocată mărunt + o parte mere (pere) cubulețe + 1/2 parte nuci (alune) + smîntînă + pătrunjel verde, tarhon, mărar. Se poate înlocui conopida cu dovlecei, gulii tinere;
 - spanac crud + 2—3 linguri de miere + 2—3 linguri de smîntînă + sucul de la o lămție.
- N.B.9.** — *Mîncărurile „reci“* se prepară din dovlecei, gulii, roșii, pătrunjel, salată, spanac, varză, conopidă, ardei, castraveți, urzici, care se trec prin mașina de tocat carne și se amestecă din abundență cu condimente verzi sau praf de condimente, 1/2 cană lapte, iaurt, smîntînă. Se poate lega cu terci de grâu sau tărițe înmuiate.
- N.B.10.** — *Condimente.* Există o adevărată artă a condimentelor. Se pot combina în proporții și cantități în funcție de gust (ideal cît mai multe condimente amestecate). *Condimente „blînde“:* frunze de mărar, leuștean, pătrunjel, țelină, tarhon, păpădie busuioc, măghiran (acestea se pot usca și folosi iarna ca praf), anason, chimion, coriandru.
- Condimente „tari“:* piper, curry, boia, hrean, ardei iute, usturoi, ceapă, praz, leurdă. Vor fi evitate la pletorici, hemoroizi, tulburări și leziuni ale tractului digestiv și în eczeme. Se pot face sandvișuri din pîine integrală unsă cu unt și spanac, frunze de pătrunjel, mărar, tarhon etc. + nuci.
- N.B.11.** — *Lapte și lactatele.* Naturiștii recomandă consumarea laptelui *nefiert*, dar numai cînd animalele sînt sigure sănătoase. Se poate folosi lapte de vacă, capră, bivoliță. Lapte prins: se lasă laptele nefiert într-un loc cald 12—24 de ore (o lingură de smîntînă îl acrește mai repede). Brînză este un *excelent suport* pentru mîncărurile natu-

riste. Se poate combina cu unt, smântână, chimion, verdețuri. Se amestecă până se obține o pastă împreună cu:

- fructe de pădure + miere = desert tonifiant;
- morcov, țelină, mere rase, hrean;
- grâu încolțit și terci de grâu;
- linte, hrișcă, mei etc.

N.B.12. — *Cariofii*, copți 15–20 de minute în cuptor.

N.B.13. — *Ouăle*. Numai de proveniență sigură și foarte proaspete. Se pot mânca crude sau fierte 1–2 minute (cât să se întărească albușul).

Albușul se bate spumă și se poate folosi în stare crudă ca suport pentru fructe și dulciuri.

Gălbenușul amestecat cu miere, brinză, salate, terci sau se poate mânca tot crud cu puțină sare.

Coaja se macină praf prin mașina de cafea și se poate face următorul amestec pentru cei cu hipocalcemie: — 1/2 linguriță coajă praf + 1 linguriță de miere + suc de la o lămție. Amestecul se lasă să stea 24 de ore, se adaugă apă și se bea. Se face o cură de 21 de zile.

N.B.14. — *Fructele*. Sucurile de fructe sînt bogate în vitamine și minerale. Vor fi băute cu o oră înainte de mese.

Fructele oleaginoase (nuci, alune, semințe de dovleac, de floarea soarelui) pot fi consumate fie ca atare, fie ca pastă (măcinate și amestecate cu lapte, smântână, miere).

Supele crude de lapte și fructe se prepară din fructe de pădure zdrobite, 1–2 linguri terci de grâu, eventual îndulcite cu miere și acrite cu lămție.

N.B.15. — *Sarea*. Alimentele naturale conțin sare suficientă pentru orice om. Nu este necesară sărarea suplimentară. Cînd se folosește sare se recomandă numai sare marină sau grobă (la cei care transpiră mult în medii cu temperaturi înalte).

N.B.16. — *Lichidele*. Se recomandă 1,5–2,5 l de lichide zilnic pentru a ușura eliminarea renală. Sînt recomandate: apa de izvor, cișmea, fîntînă, maceratul de legume (se curăță legumele obișnuite, se spală, se taie în bucăți mari și se lasă să stea 24 de ore în 2–3 l de apă; rezultă o apă încărcată cu o parte din principiile hidrosolubile conținute în vegetale), sucuri de legume, fructe, borș, bragă. Se interzic formal citronadele sintetice, sifonul, apa minerală (cu excepția celor indicate în anumite boli).

N.B.17. — *Gusturile*. În cazul în care pacientul simte nevoia predominantă a unui gust, este bine să-i dea urmare. Există o capacitate energetică de autoreglare prin gusturi (vezi cap. Acupunctură) care trebuie cultivată și respectată.

N.B.18. — *Respirația*. Trei ședințe de cîte 20 de respirații pe nas, lungi, liniștite, într-un loc aerisit. Corpul este relaxat, fața cu trăsăturile destinse, limba atinge cu vîrf rîdăcina incisivilor. Toată atenția concentrată asupra mucoasei nazale și a aerului care intră și iese din plămîni. Din aer ne hrănim mereu, respirația este deci un mod esențial de „alimentare”. Celor cărora le convine, pot să crească durata ședințelor cu cîte 5 respirații pe săptămîină (pînă la un total de 50 de respirații pe ședință). *Respirația din mers*. Se inspiră timp de un număr egal de pași ca pentru expirație. Cei fără afecțiuni cardiace, respiratorii, hipertensiune pot face o scurtă apnee (2–4 pași după inspirație). Atenția în dreptul pieptului (punctul de acupunctură Ren Mai 17). În afara efectului propriu-zis energetic, această respirație liniștește mentalul supraexcitat.

N.B.19. — *Somnul* 8 ore pe noapte, preferabil seara devreme, cu capul orientat spre nord. Înainte de adormire, vor fi făcute în pat cîteva respirații liniștite, fără să se forțeze amplitudinea.

N.B.20. — *Tonusul mental* este factorul echilibrant sau dezechilibrant esențial asupra sistemului nervos vegetativ. Dezechilibrul acestuia din urmă, poate să ducă la apariția a numeroase boli cu determinism endogen: stresul consumă o mare cantitate de energie (cu titlu informativ, cercetări recente au demonstrat că după un stres intens, cantitatea de vitamină C în sînge scade la mai puțin de jumătate. Pe această stare de vid energetic, pot să apară sau pot să se dezvolte cele mai felurite afecțiuni, de la o răceală banală la un ulcer gastric. Pacienții vor fi îndemnați să păstreze un tonus psihic pozitiv și o stare de spirit deschisă și jovială, pentru a nu pierde prin psihic ceea ce se cîștigă prin regimul fizic.

INDEX ALFABETIC AL CELOR MAI IMPORTANTE REMEDII-ALIMENT DIN UZUL CURENT

Acest index nu este exhaustiv. Am încercat să arătăm cele mai importante și cele mai cunoscute proprietăți ale vegetalelor, renunțând, uneori, la cele incerte sau neesențiale. Principalii constituenți sînt de obicei doar amintiți, fără să dăm totdeauna determinările lor cantitative care pot fi găsite în orice carte de dietetică clasică (propunem consultarea lucrărilor prof. I. Mincu).

• AFINUL (VACCINIUM MYRTILLUS, fam. ERICACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

— tanin, acizi organici (citric, malic, tartric, benzoic), pectine, albuminoide, săruri de Ca, K, Na, P, Fe, o substanță colorantă (mirtilină), antocianozide, fitoncide.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- *astringent, antiseptic, antiputrid* — în enterite, diaree, colibaciloză — fructe crude, uscate, jeleu sau sub formă de tinctură;
- bacteriostatic și bactericid pentru colibacili, bacilul Eberth, bacilul Gaertner (studii făcute de Bernstein);
- *antisclerogen, protector al pereților vasculari* — *hemoragii* prin fragilitate capilară, ateroscleroză, *sechele de infarct*, tulburări circulatorii, varice;
- *ameliorează vederea nocturnă* în hemeralopia nocturnă;
- antidiabetic — infuzia de frunze;
- *extern* în faringite, stomatite, afte — se mestecă fructele;
- în eczeme — decoct de fructe uscate;
- tonic hepatic — în stările posthepatită acută, hepatite cronice.

OBSERVAȚII:

- cure de 350 g zilnic în cîte trei-cinci zile în obezitate, ateroscleroză, convalescență, femei gravide;
- fructele uscate pot fi consumate ca atare în sindromul diareic sau fierte 5 minute.

• ALUNUL (CORYLUS AVELLANA, fam. BETULACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

— proteine 16,3% (1), grăsimi 63,37%, hidrați de carbon 13%, săruri de K (225 mg%), Ca (330 mg%), P, Fe, S, urme de Cu, vitamine (A, B și niacină).

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- *nutritiv și energetic* — în adolescență, graviditate, convalescență, la sportivi etc.;
- *tonifiant nervos* — neurastenie, depresiune;
- dizolvant al calculilor urinari mici (?);
- teniază — ulei de alune o lingură dimineața timp de 15 zile.

OBSERVAȚII:

- este cel mai comestibil fruct oleaginos;
- prin conținutul mic de hidrocarbonate este recomandat diabeticii;
- împreună cu nucile, arahidele și leguminoasele acoperă necesarul de proteine și lipide în regimul vegetarian;
- ca tonifiant nervos este recomandat în toate stările poststres (Schneider îl numește „hrana nervilor“);
- extractul fluid de frunze de alun are proprietăți vasoactive și tonifiante nervoase;
- infuzia de frunze — în comprese pe plăgile atone.

● **ANDIVELE (CICHORIUM ENDIVA, fam. COMPOSITAE)**

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- aminoacizi esențiali, hidrocarbonate, săruri de K, Fe, Mn, Mg, Cu, P, vitamine: C în cantitate mare, B₁, B₂, K, P, A.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- tonic aperitive — în salate înainte de masă;
- laxative;
- diuretic-depurative;
- remineralizant;
- tonic hepatic și biliar — în hipotonie colecistică, anorexie, atonii digestive.

OBSERVAȚII:

- consumate ca atare în salate la începutul mesei;
- în combinații în timpul curelor de dezintoxicare.

● **ANGHINARELE (CYNARA SCOLIMUS fam. COMPOSITAE)**

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- vitamina A și B, săruri de Mg, Mn, P, Fe, Cu, insulină, diastaze.

PROPRIETĂȚI:

- stimulent aperitiv;
- colagog — diskinezii biliare;
- astenie după suprasolicitare intelectuală;
- diuretic — favorizează eliminarea ureei, colesterolului și excesului de acizi urici — în insuficiență renală cronică, gută;
- stimulent al secreției lactate — în perioada de alăptare.

OBSERVAȚII:

- foarte digerabil;
- apa de fierbere foarte bogată în săruri minerale poate fi utilizată de artrozici, gutoși și de bolnavi cu afecțiuni urinare;
- sub orice formă este un excelent drenator hepatic (studiile lui Leclerc, Tixier, Eck) — în farmacopeea română, preparatul Anghirol din extract de frunze de cynara;
- suc de anghinare în cantități de 25—50 ml în amestecuri cu alte sucuri — cure de 14—21 de zile.

● **ARAHIDELE** (ARCHIS HYPOGOEA, fam. PAPILIONACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- bogate în acizi grași esențiali (vitamină F), grăsimi (aprox. 50%), protide 24—30%, săruri de K (780 mg%), P (410 mg%) Fe, Ca, Mn, S, vitamine B₁, B₂, A.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- astenie după surmenaj intelectual;
- antisclerogen (prin conținutul mare de vitamină F);
- antihemofilic (?) — hemofilia A.

OBSERVAȚII:

- prin prăjire, arahidele își măresc cantitatea de acroleină
- toxic hepatic;
- uleiul presat la cald își pierde, în parte, proprietățile antisclerogene;
- unii autori susțin că scad excitabilitatea sexuală.

● **ARDEIUL** (CAPSICUM ANNUM, fam. SOLANACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- conținutul de protide, glucide și lipide este redus. Conținut mare de vitamină C (150 mg%!), vitamină A (0,23 mg%), B₁, B₂, P, capsicină, substanță picantă cu proprietăți revulsive.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- vitaminizant;
- stimulent digestiv în atonii digestive, dispepsii atone;
- în aplicații externe revulsiv și rubefiant (ardei iute)
- lumbago, algii reumatice, crampe musculare;
- indicat în etilismul cronic — tinctură de ardei iute 10—30 picături în ceai amar, când apare nevoia de consum de alcool;
- decoct de ardei iute — gargară în oboseala corzilor vocale (oratori, cântăreți, profesori);
- afrodisiac — ardei iute.

OBSERVAȚII:

- se pare că sucul de cartofi cu ardei iute are proprietăți stimulante sexuale (Surovin);
- suc de morcov cu ardei dulce (gogoșari) — drenator biliar (Eicholz) și reechilibrant al florei microbiene intestinale.

● **BAMELE** (ABELMOSCUS ESCULENTUS, fam. MALVACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- mucilagii, săruri minerale, vitamină A, B, C;

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- emoliente (prin conținutul mare de mucilagii) — afecțiuni respiratorii (laringite, traheite, bronșite) și în gastroenterite cronice.

● **BOBUL** (VICIA FAVA, fam. LEGUMINOSAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- protide și glucide în cantități mari, săruri de K, Ca, Fe, Mg, Na, vitamine A, B₁, B₂ în cantități mici;

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- diuretic și sedativ în colicile renale — decoct de 100 g semințe la 1 litru de apă;
- infuzia de flori este un sedativ în colicile renale, cistite, prostatite.

OBSERVAȚII:

- proprietățile diuretice și tonice ale bobului sînt recunoscute încă din antichitate, Pitagora recomandîndu-l ca aliment de bază discipolilor săi.

● **COACĂZELE ROȘII** (RIBES RUBRUM, fam. SAXIFRAGACEAE)

● **AGRISUL** (RIBES UVA-CRISPA, fam. SAXIFRAGACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- pectine, acid malic, citric, tartric, vitamină C (25—35 mg%), A, B₁, B₂, P, săruri minerale Na, Ca, P, Fe, K (230 mg%);

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- aperitive — inapetență;
- remineralizante — în astenii, convalescență;
- laxative;
- diuretice — afecțiuni urinare, gută.

OBSERVAȚII:

- cure de dezintoxicare cu pînă la 1 kg de fructe pe zi, o zi pe săptămînă sau 3 zile consecutiv — pentru pletorici, hipertensivi, obezi. Nu se consumă nimic altceva în ziua de fructe.

● **COACĂZUL NEGRU** (RIBES NIGRUM, fam. SAXIFRAGACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- foarte bogat în vitamină C (150—200 mg%, cel mai bogat conținut din toate fructele) care este foarte stabilă termic și la oxigenare (Charonnat, Beauquesne, Randoin și Fournier), probabil prin substanțele inhibitoare ale oxidării pe care le conține;
- bogat în săruri de K (872 mg%), Mg (17 mg%), Ca (60 mg%);
- în cantități suficiente, vitamină A, B₁, B₂, săruri de Na, Fe, P, Cl;
- acizi organici (2,5—3,5%) emulsine, pectine;
- pigmenți antocianici și flavonici.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- depurativ — reumatism cronic degenerativ, gută;
- *efect tonic general* — crește rezistența la infecții, stimulează sistemul hematopoietic (anemii);

- antisclerogen — ateroscleroză;
- crește acuitatea vizuală;
- diuretic — crește eliminarea acidului uric;
- sudorific — în afecțiunile febrile;
- pectoral — tuse, angine, laringite.

OBSERVAȚII:

- cure de dezintoxicare și reîncărcare cu zile de coacăze: 500—1 000 g pe zi, cu adaus de miere 3 zile;
- sirop pectoral: 250 g fructe la un litru de apă, se fierbe până scade la jumătate, se adaugă o cantitate egală de zahăr, se fierbe din nou până scade la jumătate. Se ia o linguriță la 2 ore;
- infuzia de frunze are proprietăți antihipertensive (vezi fitoterapia);
- în 1757 Beaumont scria despre coacăz: „cu greu se pot găsi remedii cu efecte atât de marcante și pentru un număr atât de mare de boli precum coacăzul“.

● CAISUL (ARMENIACA VULGARIS, fam. ROSACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- bogat în vitamină A (fructele proaspete conțin 300—500 U.I., cele uscate 7 430 U.I.), B₁, B₂, C, acid nicotinic (33 mg% în fructele uscate), săruri de Na, K, Ca, P, Fe, bogate în oligoelemente Mg, S, Ca, Br, F, Cu.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- astenie, anemie;
- în toate carențele clinice și subclinice de vitamină A și oligoelemente (în special fructele uscate);
- laxativ (fructe uscate);
- astringent (fructe proaspete);
- diuretic (fructe proaspete).

OBSERVAȚII:

- s-a constatat că în anemiile consecutive unei hemoragii, cura de fructe dă rezultate comparabile cu cea de ficat de vacă (H. Leclerc);
- fruct foarte indicat în nervozitate, stări de stres, convalescență, senescență, graviditate.

● CARTOFUL (SOLANUM TUBEROSUM, fam. SOLANACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- hidrați de carbon 22%, protide 2%, lipide, săruri minerale de Na, Ca, Mg, P, Fe, Mn, Cu și multe săruri de potasiu;
- bogat în vitamine B₁ (0,1 mg%), B₆ (0,2 mg%), B₂ (0,05 mg%), acid pantotenic (0,3—0,63 mg%), acid folic comparabil cu cantitățile din drojdiile alimentare;
- acizi organici — citric, malic, — în cantități mai mici.

PROPRIETĂȚI:

- hrănitor, foarte digerabil (se resoarbe în proporție de 94%);
- alcalinizant;
- sucul crud *antiulceros*, cicatrizant, emolient;
- antispastic, calmant digestiv;
- diuretic;
- remineralizant.

INDICAȚII:

- obezitate, diabet (1 kg de cartofi = 800 kcalorii = 200 g glucide);
- gastrite, ulcere gastrice și duodenale (suc);
- dispepsii, litiaze biliare, hepatite acute și cronice.

OBSERVAȚII:

- suc de cartofi cu morcovi și cu miere, remediu în gastrite hiperacide;
- 100—300 ml de suc, zilnic, timp de 21 de zile, consumat dimineața se recomandă în dischineziile biliare;
- decoctul de cartofi fierți în coajă are proprietăți alcalinizante și remineralizante și poate fi folosit pentru diluarea sucurilor „tari” (urzică, spanac, ridichi);
- ca mod de utilizare gastronomică ideal — copti în coajă sau fierți în coajă 5—10 minute;
- nu este recomandabilă prăjirea în ulei sau fierberea fără coajă;
- bolnavii hepatici sau biliari — salată din cartofi cruzi sau fierți pe jumătate cu ulei de măsline;
- în artritele minii — se prepară un terci de cartofi cruzi, semințe de in și o ceapă tocată, care se introduc într-o pungă de plastic sau într-un ciorap, se introduce mina în pungă și se ține peste noapte;
- farmacistul francez A.A. Parmentier (1737—1818) a introdus cartoful în uzul alimentar (până atunci se dădea numai animalelor);
- o rudă a cartofului — topinambur (*Helianthus tuberosus*) are, comparativ cu acesta, cantități mari de insulină, putând fi considerat un ade-vărat „cartof al diabeticii”.

● **CASTANUL COMESTIBIL (CASTANEA SATIVA, fam. FAGACEAE)**

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- fructele au compoziție asemănătoare grîului; de aceea Heutke le numește „plinișoarele naturii”, bogate în săruri de K, Fe, Mg, Mn, Zn, P, cantități mari de vitamină C (50 mg%), mai puțin B₁, B₂, A;

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- stomahice, remineralizante — se recomandă convalescenților, copiilor, în asteniile fizice și psihice;
- antianemice;
- tonic muscular nervos și venos (în predispozițiile familiale de varice).

OBSERVAȚII:

- contraindicate la diabetici și obezi.

● CASTRAVETELE (CUCUMIS SATIVUS, fam. CUCURBITACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- cantități mari de apă (95%), vitamină, A, B, C, săruri de Ca, Fe, P, Na, K (270 mg%).

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- răcoritor — în stări subfebrile;
- depurativ — în gută;
- *diuretic* — dizolvant al acidului uric și uraților — în afecțiuni renale, calculoză renală;
- ușor hipnotic;
- fiert — în iritații intestinale și colici abdominale;
- recomandabil temperamentelor bilioase (colerici);
- colibaciloză.

OBSERVAȚII:

- în toate aceste cazuri, este preferabil sucul de castravete (300—500 g);
- sucul de castravete 200 g, morcov 200 g, ridichea neagră 100 g, miere 10 g este considerat cel mai puternic litotriptic (dizolvant al calculilor urinari); se recomandă în cure de 21 de zile, câte 500 ml pe zi, cu regim de crutare metabolică (regim naturist standard, fără proteine animale).

● CICOAREA (CICHORIUM INTYBUS, fam. COMPOSITAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- acizi aminați esențiali, foarte bogată în săruri minerale și microelemente: Ca, K, Na, Fe, Mg, Mn, Cu, vitaminele B, K, C, P, un principiu amar, rădăcina conține și inulină.

PROPRIETĂȚI:

- *tonic amar stomahic*;
- *depurativ*;
- *diuretic*;
- *coleretic* și *colagog* (cunoscut ca atare încă de Galen);
- *antianemic, remineralizant*;
- *vermifug*;
- *febrifug*;
- proprietăți *hipoglicemiente*;
- ușor *laxativ*.

INDICAȚII:

- anorexie, astenie, anemie;
- dischinezie biliară hipotonă, colici biliare, hepatită cronică și acută
- atonie gastrică și digestivă;
- dermatoze;
- gută, reumatism cronic degenerativ;
- infecții urinare;
- constipație — infuzie de frunze; paludism.

OBSERVAȚII:

- se utilizează sub formă de infuzie de frunze, decoct de rădăcină, sirop (vezi fitoterapie);
 - sucul de Codex:
 - frunze de cicoare
 - frunze de creson
 - frunze de salată verde
 - frunze de păpădie
- } în părți egale, 60—120 g pe zi
- se recomandă ca tonifiant, depurativ și remineralizant;
- frunzele de cicoare, în salate combinate cu alte frunze (spanac, urzici, salată, păpădie) sînt indicate în cura de primăvară.

● CĂPȘUNUL (FRAGARIA MOSCHATA, fam. ROSACEAE)

● FRAGUL (FRAGARIA VESCA, fam. ROSACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- apă, săruri minerale: *Fe*, *Na*, *P*, *Mg*, *K*, *S*, *Ca*, *Si*, *I*, *Br*;
- vitamine *B*₁, *B*₂, *C* (60—80 mg%), *E*, *K*;
- acid salicilic (0,01 g/kg);
- levuloză — permis diabeticilor.

PROPRIETĂȚI:

- tonice, remineralizante;
- depurative;
- proprietăți antiinflamatoare (acid salicilic);
- cresc capacitatea de apărare a organismului;
- bactericide (experiențele lui Sacquépée, pe culturi de bacili Eberth);
- vermifuge (oxiuri);
- reechilibrante nervoase și endocrine;
- coleretice;
- laxative.

INDICAȚII:

- reumatism cronic degenerativ, gută (Linné, care s-a vindecat de gută cu ajutorul lor, le numește „o binefacere divină”);
- astenie de primăvară, remineralizări;
- tuberculoză;
- ateroscleroză, hipertensiune (Glaxo);
- intoxicație tabagică și alcoolică;
- tulburări hepatice biliare;
- constipație.

OBSERVAȚII:

- primăvara se pot face cure exclusive de cite 1—1,5 kg pe zi îndulcite cu miere, timp de 7—14 zile — indicate pletoricilor, hipertensivilor, în obezitate, reumatism cronic degenerativ, constipație;

- de evitat în alergii;
- mult folosite în cosmetică;
- în oxiuroză — 500 g de fragi sau căpșuni sălbatici dimineața, timp de 6 ore nu se consumă nimic altceva; se repetă 5 zile.

● CEAPA (ALLIUM CEPA, fam. LILIACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- numeroase oligoelemente: Na, K, Ca, P, I, Si, C, Cl, vitamine în cantități mai mici;
- acizi fosforic și acetic, uleiuri volatile;
- oxidaze și alte enzime;
- glucochinină;
- fitoncide (substanțe naturale cu proprietăți antiseptice).

PROPRIETĂȚI:

- *diuretic puternic* (Pliniu cel Bătrîn: „cel mai bun leac contra ascitei”);
- *antiseptic și antiinfecțios* (antistafilococic) — se comportă ca un antibiotic față de culturile de stafilococi (L. Binet);
- expectorant, antitusiv;
- antihelmintic;
- hipoglicemiant;
- antisclerogen și antitrombotic;
- afrodisiac (H.H. Walton).

INDICAȚII:

- retenție hidrică și clorurosodică (edeme cardiace și renale, pleurezie, ascită, oligurie);
- litiază urică, gută (decoct 2 căni pe zi);
- prostatită (tinctură 2 lingurițe pe zi câte 10 zile pe lună timp de 6 luni pe an);
- infecții intestinale, urinare, respiratorii;
- insomnie;
- afecțiuni respiratorii (infuzie de muguri de brad cu 5 cepe la un litru apă, cu 10 g miere. Se recomandă 1—2 căni pe zi);
- gripă;
- surmenaj fizic și intelectual, astenie;
- ateroscleroză;
- varice și tromboflebite (suc de ceapă și miere);
- parazitoze intestinale;
- diabet, obezitate.

ÎN UZ EXTERN:

- ca maturativ în: abcese, panariții, furunculoză — se fac cataplasme din ceapă coaptă la cuptor;
- înțepături de viespe — se freacă zona cu o felie de ceapă timp de 1—2 minute.

OBSERVAȚII:

- ceapa crudă are o acțiune selectivă (diuretic), iar cea preparată termic mai ales digestivă și respiratorie (proprietăți emoliente și expectorante);
- în uz extern (abcese, panariții, ulcere, arsuri, plăgi atone) ceapa coaptă are proprietăți depurative cutanate asemănătoare verzei;
- supa de ceapă în indigestii, balonări, colici abdominale;
- ceapa este de folosit zilnic în toate curele naturiste pentru proprietățile ei de stimulare a sistemului endocrin și a capacității de apărare a organismului;
- cei care nu o suportă crudă, o pot folosi coaptă la cuptor.

● PRAZUL (ALLIUM PORRUM)

Are aproximativ aceleași întrebuințări. În plus, este foarte bun vermifug, emolient și expectorant (sirop pectoral concentrat) și diuretic (decoct foarte concentrat cu miere).

● CIUPERCI COMESTIBILE

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- pentru soiurile comune unele conțin până la 30% proteine (supranumite „carne vegetală”), puține glucide și lipide;
- numeroase minerale Ca, Mg, Na, Fe, Si, Co, Cu, Mn, I, Cl, Zn;
- relativ puține vitamine;
- mucilagii.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- *remineralizante* — demineralizări, oboseală, astenie;
- nutritive;
- regimurile fără carne (uremie, vegetarieni);
- diabetici;
- anticancerigene (?) (cercetări ale Universității din Tokyo arată raritatea neoplasmelor la marii consumatori de ciuperci).

OBSERVAȚII:

- diferitelor soiuri li se descriu proprietăți:
- hemostatice — *Fomes fomentarium*
- fortifiante — *Marasmius oreades*
- antisudorifice — *Fomes officinalis*
- antiblenoragice — *Lactarius piperatus* ș.a.

● CIREȘUL (CERASUS VULGARIS, fam. ROSACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- apă 90%, vitamină A (0,40 mg%), vitamine din grupul B, vitamină C;
- minerale Fe, Ca, Cl, S, Mg, P, K, Zn, Co, Mn;
- levuloză.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- diuretic, *depurativ* — gută, reumatism, litiaze urinare, obezitate, ateroscleroză;
- *remineralizant*;
- sedativ nervos;
- laxativ;
- enteropatia cronică.

OBSERVAȚII:

- pentru pletorici, cardiaci, obezi, hipertensivi sînt indicate zile de cireșe și vișine — cîte 0,5—1 kg/zi, o dată sau de două ori pe săptămînă.

● CURMALUL (PHOENIX DACTYLIFERA, fam. PALMAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- diferă de la o varietate la alta: substanțe hidrocarbonate 50—55%, substanțe azotate 2%, săruri 1,30—1,60%, din care: P 50 mg%, Ca 71 mg%, Fe 3,6—5 mg%, Mg 65 mg%, vitamine din grupul B; vitamine A, D, C.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- energetic (350 cal./100 g) — indicat în denutriție, dispepsii, astenie, convalescență, la sportivi, în graviditate.

● DOVLEACUL TURCESC (CUCURBITA MAXIMA, fam. CUCURBITACEAE)

● DOVLEACUL (CUCURBITA PEPO, fam. CUCURBITACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- pulpa conține vitamine, în special A, săruri minerale, hidrați de carbon, protide;
- semințele conțin ulei (35%), protide, fitosterine, lecitină, rezine și enzime cu proprietăți antihelmintice.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- laxativ — în dispepsie, constipație;
- diuretic;
- sedativ — insomnii;
- semințele — *antihelmintice*.

ÎN UZ EXTERN:

- cataplasme din semințe — în arsuri, inflamații, plăgi atone.

OBSERVAȚII:

- în retențiile hidrice — „zile de dovleac”, 1,5—2,5 kg pulpă fiartă cu lapte pînă se face un terci gros. Se poate aromatiza cu cimbru, mere, tarhôn. Nu se adaugă sare;
- dovlecelul se poate consuma crud și ras în salate cu roșii, castraveți, conopidă crudă, condimente (pentru regimul naturist standard);



- *pastă antihelmintică*: 1,2 kg semințe de dovleac trecute prin mașina de tocat cu 0,5 kg miere și 100 ml lapte proaspăt. Se împarte în trei părți, care se iau din oră în oră. După alte trei ore se iau trei linguri de ulei de ricin. Dacă nu s-au eliminat paraziții, tratamentul se repetă a doua zi. Cu 12 ore înainte nu se mănincă nimic;
- semințelor li se atribuie și proprietăți anafrodisiace (?)

• DROJDIA DE BERE (SACCHAROMYCES CEREVISIAE, fam. SACCHAROMYTACEAE)

Există levuri înalte de panificație — cu activitate optimă între 15—20°C și levuri joase — cu activitate optimă între 5—6°C folosite la fabricarea berii; numai acestea se folosesc în terapie.

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- conțin zaharuri, lipide (5—10%), protide bogate în aminoacizi esențiali
- vitamine — cea mai bogată sursă de vitamine B (B₁, B₂, B₆, B₁₂), D, H, (biotină) în cantități mari, vitamină E, factori antianemici, (săruri 12 g%, cu conținut mare de fosfor, magneziu și potasiu.

PROPRIETĂȚI:

- antianemic.

INDICAȚII:

- demineralizări, avitaminoze, tulburări de creștere, astenie, iritabilitate; intoxicații alimentare;
- diabet;
- *nevrite și tulburări neurologice.*

OBSERVAȚII:

- se consumă 1—2 linguri sub formă de adausuri în preparate de legume fructe sau cu miere;
- se pare că nu este recomandabilă administrarea fără întreruperi periodice
- șoarecii nutriți cu alimentație îmbogățită constant cu levuri au devenit sterili.

• FASOLEA (PHASEOLUS VULGARIS, fam. LEGUMINOSAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- fasole uscată — conținut mare de protide (21%), hidrați de carbon (56%), K (1 770 mg%), Ca (195 mg%), P (420 mg%), Fe, oligoelemente Ni, Co, Zn, Cu, vitamină A în cantitate mică (0,25 mg%), vitamine B₁, B₂, C;
- fasolea verde — conținutul de proteine și glucide este de aproximativ 10 ori mai mic, conținutul de vitamine este însă crescut.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- *nutritiv, energetic, remineralizant;*
- pastăile sînt *antidiabetice;*

- tonic cardiac — tinctură 20 g păstăi la 100 ml alcool, macerate 7—8 zile; se administrează 70—120 picături de 4 ori pe zi, în pauzele tratamentului digitalic.

OBSERVAȚII:

- sucul din fasole verde 100 ml plus suc de morcovi 200 ml este indicat ca depurativ și drenator în acnee, stafilococii, infecții cutanate.

• GUTUIUL (CYDONIA VULGARIS, fam. ROSACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- glucide (7—8%), săruri de Mg, Fe, Cu, S, K, tanin, pectine, vitamine B, C, PP, provitamina A, mucilagii (în semințe).

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- *astringent* puternic dar nedăunător — în diaree, dizenterie (mai ales la copii și subiecți debilitați) — pulpă de fruct crudă sau decoct;
- *emolient* — semințele — în tuse, bronșite, traheite, infuzie pectorală din 2 lingurițe de semințe la 1 l de apă; — antihemoragic — în hemoptizie, metroragii, hemoroizi;
- slab acid — dispepsii cronice, inapetență;
- tonifiant — cataruri, infecții respiratorii;
- leucoree — decoct din fruct.

OBSERVAȚII:

- fructul este astringent, semințele sînt emoliente;
- asocierea tanin-pectină are acțiune foarte favorabilă asupra mucoasei digestive;
- sub formă de salată (gutui + mere + morcov + miere) se dau pe răzătoare — indicate la micul dejun în diareele cronice, colopatiile cronice nespecifice, hepatitele cronice;
- frunzele au proprietăți antidiareice — infuzie.

• GRÂUL (TRITICUM VULGARE, fam. GRAMINEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- amidon, gluten, protide (9—15%), aproape toate oligoelementele: Ca, Mg, Na, K, P, Si, Fe, Zn, Mn, Co, Cu, I, Ar și aproape toate vitaminele A, B₁, B₂, B₁₂ (în cantități mari), K, D, PP, iar în germenii și vitamină E, fermenți enzime.

PROPRIETĂȚI:

- grîul constituie baza unei alimentații naturiste în zona în care ne aflăm și este practic indicat în toate afecțiunile cronice, degenerative, în toate tulburările vegetative, sterilitate, afecțiuni neurologice, endocrine, digestive, renale, hepatice, cardiace.

OBSERVAȚII:

- pentru a putea profita de toate proprietățile, trebuie conservat sub formă de terci din uruiulă de grâu integral, pline neagră și, mai ales, sub formă de grâu încolțit;
- o altă rețetă universală (R. Pineitrov): 100 g grâu încolțit trecut prin mașină, 25 g miere, 25 g nuci (sau ulei de măsline pentru hepatici și biliari, și 500 g fructe, constituie o masă;
- pentru copii — zilnic — 1 linguriță de grâu încolțit;
- tărițele de grâu — foarte bogate în vitamine, enzime, săruri minerale, oligoelemente (90% din acestea se află în tărițe) și fibre vegetale; sint recomandate zilnic 3 linguri înmuiate 8—10 ore în apă, fie în adaos la alte preparate, fie cu miere;
- zeama de tărițe — bogat mineralizantă și alcalinizantă — este preferabilă apei în repausurile alimentare;
- grâul fiert — (6 părți) plus fasole (1 parte) plus orez (3 părți), plus morcovi, toate fierte separat, apoi puse la cuptor și preparate cu condimente — excelent aliment de prinz;
- krușca din cinci cereale: grâu, secară, orz ovăz, mei fierte 5—10 minute și lăsate în termostat 2 ore (Waerland o recomandă ca alimentul de bază în curele sale);
- în obezitate se recomandă înlocuirea totală a grâului preparat (pline, krușcă, fiert) cu grâu încolțit sau terci de cereale.

• HREANUL (ARMORACIA RUSTICANA, fam. CRUCIFERAE)**PRINCIPALI CONSTITUENȚI:**

- săruri minerale, vitamine C (100 mg%), A, B₁, B₂, glicozizi sulfurați, acizi clorhidric, sulfuric, carbonic, asparagină, glutamină, uleiuri volatile.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- *revulsiv* puternic — în aplicații externe — în nevralgii, algii reumatice inflamații articulare, migrene, nevralgii intercostale;
- *descongestionant* — aplicat extern — în bronșite, pneumonie, astm;
- afecțiuni cardiace — tonic — în cardiopatiile ischemice, hipertensiune arterială — cura de hrean cu miere;
- stomahic — inapetență, debilitate fizică;
- *vermifug*;
- diuretic — edeme ascită;

OBSERVAȚII:

- extern se folosesc cataplasme cu făină de hrean sau hrean ras;
- intern — tinctură, macerat în lapte, sirop, vin tonic;
- cura de hrean — o lingură de hrean ras + miere, dimineata timp de o lună cu pauză de 2 luni;
- pastă vermifugă — hrean ras + miere + lămție + ceapă;
- în parodontoză — mestecarea unei bucăți de rădăcină zilnic;
- *contraindicații relative*: hemoroizi, tulburări de ritm cardiac, sindroame hemoragipare, la pletorici.

● LEUȘTEANUL (LEVISTICUM OFFICINALE, fam. UMBELLIFERAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- uleiuri volatile, terpinol, alte terpene, vitamine A, B, și C, acizi organici;
- în rădăcină — taninuri, grăsimi, săruri minerale;

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- diuretic — edeme cardiace, renale, retenție azotată (decoct)
- expectorant — bronșite, traheite;
- reglator al intestinului gros — atât în constipații, cât și în cazul scaunelor moi;
- hipotensiv;
- sedativ nervos — recomandat după perioade de stres;
- tonic aperitiv stomahic — inapetență, debilitate;
- carminativ — colici abdominale la copii;
- emenagog — reglează ciclul menstrual și diminuează durerile.

OBSERVAȚII:

- intern se folosește sub forma de infuzie de frunze, decoct de rădăcină; tinctură sau pulbere;
- extern — frunze în aplicații locale, cataplasme cu praf din rădăcină;
- din rădăcini și semințe — băi tonifiante;
- ca și pentru celelalte frunze condiment, frunzele de leuștean se pot usca și folosi iarna.

● LĂMÎIUL (CITRUS LIMONUM, fam. RUTACEE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- 6—8% acid citric, acid malic; glucide: glucoză, fructoză; săruri și oligoelemente: Ca, Fe, Si, P, Mg, Cu; vitamine: C (40—50 mg%) A, B₁, B₂, B₃, PP, terpine, aldehyde etc.

PROPRIETĂȚI: foarte numeroase:

- bactericid (meningococ, bacil Eberth, bacil Loeffler, pneumococ, stafilococ — lucrările lui Marel și Rachaix);
- antiseptic;
- activator al leucopoiezei, febrifug, tonicardiac, diuretic, antireumatismal, antigutos, calmant antiacid gastric, antisclerogen, antiscorbutic, tonic nervos, hipotensor, depurativ, remineralizant, antianemic, hemostatic, favorizează secrețiile gastrohepatice și pancreatice, antipruriginos, carminativ, vermifug (semințe) etc.;
- în uz extern: cicatrizant, antipruriginos, antiveninos (în înțepături).

INDICAȚII:

- infecții diverse, stări febrile, boli infecțioase, astenie, ascită, reumatisme, scorbut, hiperaciditate gastrică, ulcer stomacal, dispepsii, arterioscleroză, varice, flebite, obezitate, hipertensiune, tuberculoză, hepatită, icter, hemofilie, hemoragii, dizenterie, parazitoze ș.a.;
- în uz extern: angine, stomatite, glosite, afte, furuncule, herpes, înțepături de insecte etc.

OBSERVAȚII:

- cura de suc: de la $\frac{1}{2}$ pînă la 2 lămîi, crescînd progresiv cu $\frac{1}{2}$ lămîie pe zi, apoi coborînd progresiv 1 lămîie pe zi în toate indicațiile citate;
- în uz extern: se freacă locul afectat cu o lămîie tăiată sau se picură o peliculă de suc care se lasă să se usuce, gargarisme în faringite.

● LINTEA (ERVUM LERES, fam. LEGUMINOSAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- amidon, protide 23%, glucide 59%, lipide 1%, săruri de Ca, Na, K (810 mg%), Fe (6,9 mg%), vitamine A (20 ug%), B, C; energetic 394 Kcal — 100 g.

PROPRIETĂȚI ȘI ÎNTREBUINȚARE:

- nutritivă și foarte digerabilă — în convalescențe, cașexie;
- galactogenă pentru mamele care alăptează;
- extern — cataplasme de linte fiartă și zdrobită pe abcese, plăgi, într-un pansament.

● MAZĂREA (PISUM SATIVUM, fam. LEGUMINOSAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- uscată — protide 22%, hidrați de carbon 5,9%, lipide 1%, săruri în special de K (915 mg%), P (230 mg%), Fe, Na, vitamine A, B₁, B₂, fitohemaglutinine; valoare energetică 354 Kcal/100 g.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- energetic, foarte digerabilă (mazărea verde).

OBSERVAȚII:

- din mazărea verde s-a izolat o hemaglutinină cu acțiune de stimulare a funcției medulare hematopoietice (Humble, Lancet — 1964).

● MĂBARUL (ANETHUM GRAVEOLENS, fam. UMBELLIFERAE)

● FENICULUL (ANETHUM FAENICULEUM, fam. UMBELLIFERAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- uleiuri volatile (2—4%) mai mult în semințe (3—6%) vitamine A, B, C, săruri de P, K, Na, S, Fe.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- tonic-aperitive și stomahice — astenie;
- carminative — în flatulență, în colici la copii, în infuzie de semințe (1—2 lingurițe în 300 ml);
- galactogen — recomandate femeilor care alăptează;
- fluidifiante;

- sedative nervoase — insomnii;
- antiemetice — în hiperemesis gravidarum și la copii;
- emenagoge — în tulburările de menstruație.

OBSERVAȚII:

- o rețetă: 300 ml iaurt, 30 g mărar frunze tocate, $\frac{1}{2}$ ceapă.
2—3 căței de usturoi; se poate consuma la cină, vara.

● **MĂCRIȘ (RUMEX ACETOSA, fam. POLYGONACEAE)**

● **ȘTEVIE (RUMEX PATIENTIA, fam. POLYGONACEAE)**

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- cantități mari de acid oxalic 1%, tartric, crisofanic și cantități mari de vitamină C, clorofilă.

PROPRIETĂȚI:

- aperitive indicate în curele de mineralizare de primăvară;
- antiscorbutice;
- laxative, alcalinizante — în afecțiunile gastrice;
- diuretice, depurative — în reumatismul cronic degenerativ, gută.

OBSERVAȚII:

- consumate crude, aceste frunze nu sînt periculoase în litiazele oxalice; fierte, o parte din acidul oxalic se transformă în oxalați, care se elimină urinar,

● **MĂRUL (MALUS, fam. ROSACEAE)**

(Cu un măr pe zi se evită medicul)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- apă 84—93%, zaharuri reducătoare 1,30, zaharoză 1,60—4%, celuloză 0,90—1,70, pentosan 0,50, lignină 0,40, acizi liberi 0,60, pectine 0,40, materii grase 0,30, protide 0,10—0,25, nedeterminate 0,03 (Brawne);
- săruri de K, Na, Si, Ca, Cl, Fe, Br, Al, Ar, S, Mg, Co, tanin;
- esteri amilici, formic, acetic, caproic, aldehidă acetică, geraniol;
- vitamine B₁ (10 mg%), B₂ (0,05 mg%), PP (0,5 mg%), mai ales în coajă, acid pantothenic (0,06%), vitamină C (10 mg%);
- valoarea calorică diferă de la o specie la alta (80—124 Kcal).

PROPRIETĂȚI:

- tonic;
- diuretic, uricolitic, depurativ;
- antiseptic intestinal, protector gastric;
- hipocolesterolemiant (L. Binet);
- laxativ.

INDICAȚII:

- *astenie*, *surmenaj*, *convalescență*, *graviditate*;
- *demineralizare hibernală*, *anemie*;
- *reumatism*, *gută*, *litiază urică*;
- *hepatită*, *status posthepatitic*;
- *diaree* și *constipație*, *colibaciloză*;
- *stări febrile*;
- *ulcer gastric*, *gastrită*;
- *insomnie*;
- *diabet*.

OBSERVAȚII:

- fructul crud și ras în toate salatele ca desert (se adaugă nuci, brânză de vaci, alte fructe, miere ș.a.) la cină;
- suc de mere poate fi amestecat în anumite rețete cu suc de legume;
- suc de mere 20 ml, plus 25 ml suc de urzică — în curele de primăvară pentru reumatici, litiazici sau în timpul repausului alimentar la indivizii astenici;
- mere rase 500—1 500 g pe zi, în cinci mese în diareele infantile (Maro), în enterocolite, dizenterie, rectocolită, ulcer gastric;
- infuzie de mere sau coji uscate 2—3 căni pe zi (bronșite, reumatism);
- mărul copt la prima masă după repausul alimentar;
- cura lui Kempner: 250—300 g orez fiert plus mere în edemele cardiorenale, HTA, insuficiență renală.

● MEIUL (MILLIUM EFFUSUM, LETARIA ITALICA, PANICUM MILIACEUM, fam. GRAMINEAE).

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- lipide, protide, aminoacizi indispensabili, acid silicic, fosfor, magneziu, vitamină A.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- nutritiv — *astenie*, *convalescență*;
- sarcină;
- surmenaj intelectual.

● MURUL (RUBUS FRUCTICOSUS, fam. ROSACEAE)

● ZMEURUL (MORUS NIGRA, fam. MORACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- apă 84,75%, glucoză 9,19, acizi liberi 1,86, albuminoide 0,39, tanin, cianină, acid succinic, vitamine A și C;

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- tonic — *astenie*;
- depurativ, laxativ;
- diateze hemoragice.

OBSERVAȚII:

- în cure depurative 300—500 g pe zi.

● MORCOVUL (DAUCUS CAROTA, fam. UMBELLIFERAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- vitamina A (1120 $\mu\text{g}\%$), provitamine A (caroteni), vitamine B₁, B₂, C, levuloză și dextroze ușor asimilabile, Fe (7%), potasiu 235 mg%, multe oligoelemente, asparagină, daucarine, pectină.

PROPRIETĂȚI:

- mineralizant;
- antianemic;
- crește capacitatea de apărare contra infecțiilor;
- *marele prieten al intestinului* (J. Valnet) (antidiareic și laxativ în același timp);
- crește acuitatea vizuală;
- galactogog;
- *cicatrizant gastric* — ulcer, gastrite;
- depurativ, fluidifiant biliar, diuretic, pectoral;
- vermifug;
- cicatrizant al plăgilor.

INDICAȚII:

- *enterocolite* cronice sau acute (morcovi rași sau pireu);
- colibaciloză;
- constipație;
- *ulcer gastroduodenal*;
- *anemie*;
- *afecțiuni pulmonare* (astm, bronșită cronică tuberculoză);
- dermatoze etc.

OBSERVAȚII:

- suc de morcovi este cel mai utilizat suc în aproape toate rețetele de sucuri (cu spanac, pătrunjel, țelină, sfeclă roșie, gulii, andive, ridichi, varză etc.);
- în timpul repausului alimentar — suc de morcovi (în amestec sau nu) până la 1 000 ml/zi;
- morcovi rași „suport” pentru salatele de iarnă;
- suc de morcovi plus lapte — expectorant;

● NUCUL (JUGLANS REGIA, fam. JUGLANDEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- cel mai caloric fruct;
- cel mai bogat în Cu și Zn;
- nuca uscată: protide 15,03%, lipide 57,2%, substanțe extractive 23,90%;
- mai conține săruri de K (545%), Mg, P, Fe, Ca, vitamine A, B₁, B₂, C;
- are 704 Kcal/100

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- *nutritiv și energetic*;
- *vermifug*;
- dermatoze;
- *antiateroscleros* (conține până la 84% acizi polinesaturați).

OBSERVAȚII:

- foarte util este uleiul de nucă în: — teniază (50—60 g/zi în salata de cartofi, trei zile seara) — enurézis nocturn (Bergerac, 1974) — o felie de pline îmbibată cu ulei de nucă 15 zile;
- una din principalele surse de protide și grăsimi în curele de revenire după repaus alimentar;
- simburii de nucă de adăugat în toate salatele.

● **PĂRUL (PIRUS COMUNIS, fam. ROSACEAE)**

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- apă 8% (în special levuloza), tanin, pectine, celuloză, minerale și oligoelemente Zn, Cu, Fe, Mn, I, As, vitamine A B și C.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- diuretic și uricolitic, depurativ — litiază urică, reumatism cronic degenerativ, gută;
- profilaxia infecției urinare recidivante;
- astringent — în diareele ușoare;
- permis diabeticilor (cu excepția perelor Bergamote).

OBSERVAȚII:

- sucul de pere indicat în toate combinațiile de sucuri de fructe;
- alături de mere, sursă de vitamine în sezonul de iarnă.

● **PĂSTÎRNACUL (PASTINACA SATIVA, fam. UMBELLIFERAE)**

● **PĂTRUNJELUL (PETROSELINUM CRISPUM, fam. UMBELLIFERAE)**

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- pentru pătrunjel:
- mult K (600 mg%), Ca (145 mg%), Fe (4,8 mg%), vitamină A (0,73 mg%), vitamină C (peste 100 mg de două-trei ori mai mult ca lămâia), vitamine B₁, B₂, oligoelemente Cu, Br, I, S;
- apiol (principiu estrogen);
- uleiuri volatile, terpene, pinene, apelină;
- „din 20 g de frunze de pătrunjel se absorb 48 mg de vitamină C (dintr-un necesar de 75 mg) și de patru ori mai multă vitamina A decât necesarul minim zilnic“ (J. Valnet);
- păstîrnacul are compoziție și proprietăți asemănătoare.

PROPRIETĂȚI:

- stimulează glandele endocrine și pe cele exocrine digestive;
- antianemic, antiscorbutic, antixeroftalmic (prin conținutul mare de vitamine A, B și C);
- diuretic;
- vasodilatator;

- ușor excitant al fibrelor musculare netede (intestinale, urinare, biliare, uterine);
- coleretic;
- anticancerigen (?).

INDICAȚII:

- anemie, astenie, convalescență;
- anorexie;
- intoxicații prin alcool, tutun, alimentație carnată sau suprarafinată excesivă;
- arterită, cardiopatie ischemică;
- edeme;

● PEPENELE VERDE (CITRULUS LANATUS, fam. CUCURBITACEAE)

● PEPENELE GALBEN (CUCURBITIS MELA, fam. CUCURBITACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- apă peste 95%, vitamine A, B, C, oligoelemente.

PROPRIETĂȚI:

- pepenele verde — diuretic puternic — laxativ;
- pepenele galben — laxativ și diuretic.

OBSERVAȚII:

- pepenii sînt fructe excelente de vară pentru obezi, pletorici, litiazici („zile de pepene”);
- se pot face cure de 2—3 săptămîni, în care una din mese să conțină doar pepene.

● PĂTLĂGELELE ROȘII (LYPOPERSICUM ESCULENTUM, fam. SOLANACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- acizi organici (maleic, pectic, citric), Ca, P, Mg, K, S, Fe, oligoelemente, vitamine (A, B₁, B₂, B₆, C) cantități de vitamină K și E.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- mineralizant, aperitiv;
- antiscorbutic;
- alcalinizant;
- diuretic;
- favorizează digestia amidonului;
- antiaterosclerotic;
- laxativ.

OBSERVAȚII:

- roșiile nu conțin oxalați, ci un compus comparabil cortizonului (Valnet)
- indicate în reumatism, gută, astenie fizică;

- salatele de roșii nu trebuie preparate decât cu puțin timp înainte de a fi consumate;
- sucul de roșii (100 ml) cu adaos de suc de țelină (100 ml), de 3 ori pe zi timp de o lună.

● **PĂTLĂGELE VINETE** (*SOLANUM MELAGERRA*, fam. SOLANACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- valoare calorică redusă (29 Kcal la 100 g); conțin protide 1,3%, glucide 5,5%, minerale: P, Mg, Ca, K, Fe, S, I, Cu, Zn, Mn; vitamine A, B, C, PP.

PROPRIETĂȚI:

- puțin nutritiv (diabet zaharat, boli cardio-vasculare);
- antianemic.

OBSERVAȚII: aplicațiile de vinete pot fi folosite extern în cataplasme, în abcese, hemoroizi, arsuri.

● **PIERSICA** (*PERSICA VULGARIS*, fam. ROSACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- apă 90%, săruri mai ales de K (200 μg) minerale, vitamine, acid acetic, formic, caprilic; aldehyde etc.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- depurativ, diuretic;
- se mai indică la copiii cu debilitate fizică și la convalescenți.

● **PRUNUL** (*PRUNUS DOMESTICA*, fam. ROSACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

	PROASPETE	USCATE
— apă	82	29
— zahăr	3,5	44
— hidrați de carbon	4,5	18
— acizi	1,5	3
— albumine	0,5	2
— celuloză	5	1,5
— vitamină A destul de multă, vitamine B și C, fier, Ca, P, K, Mn;		

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- *laxative — constipație* (prune uscate înmuiate 10—12 ore în apă, plus 2 pahare cu apă);
- astenie psihică;
- diuretice.

OBSERVAȚII:

- împotriva constipației: prune uscate înmuiate, plus tărâțe, plus iaurt — dimineata la prima oră — se recomandă și biliarilor;
- se pot face cure de prune de trei zile pe săptămână în ateroscleroză, obezitate, hipertensiune, reumatism,

● **RIDICHEA NEAGRĂ** (RAPHANUS NIGER, fam. CRUCIFERAE)

● **RIDICHEA ROȘIE** (RAPHANUS SATIVUS, fam. CRUCIFERAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- un ulei volatil sulfurat, mult K (242%), vitamină C (25%), alte oligoelemente, tocoferol, vitamine A, B.

PROPRIETĂȚI:

- *colecistochinetic* — unul din cele mai puternice, indicat în litiaza biliară, dischinezii, colecistite cronice;
- astm bronșic;
- antialergic;
- diuretic;
- eczemă;
- reumatism cronic degenerativ, gută (Schader).

OBSERVAȚII:

- suc de ridichi negre rase puse în straturi alternative cu miere și lăsate 24 de ore; se iau 4—6 linguri pe zi; indicat pentru calmarea tusei;
- suc din 50—200 g/zi, stors cu mașina electrică în combinație cu suc de morcov și păstirnac și pătrunjel — în toate afecțiunile hepatice, biliare sau când se urmărește drenajul hepato-biliar. Iată o rețetă:

morcov	280 g
păstirnac	50 g
pătrunjel	50 g
cartof	60 g
ridichi	60 g
miere	15 g

se bea dimineața pe parcursul a două ore,
înghițitură cu înghițitură 21 de zile;

- ridichile de lună au proprietăți asemănătoare, dar mai puțin intense; se consumă în salate cu frunze cu tot; frunzele pot fi folosite și în ciorbe, salate.

● **OVĂZ** (AVENA SATIVA, fam. GRAMINEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- săruri de: K, Ca, Mg, P, Fe, hidrați de carbon, grăsimi, vitamine B₁, B₂, caroten, vitamină PP, urme de vitamină P și un principiu similar foliculinii.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- depurativ în aplicații externe;
- stimulent tiroidian;
- acțiune pe sistemul endocrin — sterilitate, impotență.

OBSERVAȚII:

- se recomandă să fie consumat sub formă de *fulgi de ovăz* (300 mg% P, 90 mg% Ca, 180 mg% Mg, 500 mg% K) cu lapte, sucuri, miere;
- pentru sugari: decoctul de cereale — 4 linguri de orz, grâu și ovăz în 1,5 l, se fierbe până scade la 1 litru, se strecoară și se îndulcește;
- tinctura de ovăz în insomnii: 40 de picături la culcare;
- salteaua de paie de ovăz: pentru insomnie;
- decoctul de ovăz este recunoscut încă de pe vremea lui Hipocrat ca mijloc de realimentare după bolile acute febrile.

● ORZ (HORDEUM VULGARE, fam. GRAMINEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI: hordeină (alcaloid), maltină, amidon, săruri de Ca, Fe, P, Mg, K, vitamine A, B, C; malțul (orzul incolțit) conține în plus enzime și cantități mai mari de vitamine.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- *emolient* — în afecțiunile pulmonare, bronșite cronice;
- *antidiareic* — enterite, diaree, disenterie;
- *hipertensor* — în hipotensiune (are proprietăți vasoconstrictoare);
- stări febrile (decoct);

OBSERVAȚII:

- decoctul de orz 50 g la un litru de apă — fiert 30 de minute;
- un alt mod de preparare este fiertura de cereale a lui Camby: cîte o lingură de grâu, ovăz, orz, porumb, fasole uscată, linte. Se fierbe 2 ore în 1 1/2 litru apă.

● OREZ (ORYZA SATIVA, fam. GRAMINEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- vitamine A, B₁, B₂, B₆, hidrați de carbon, proteine, săruri de Ca, P., K, Fe, S, Mg, Mn. Cu, F, Ar, Cl, I; după decorticare se pierde o bună parte din oligoelemente și vitamine.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- *nutritiv*;
- *hipotensor* — indicat în hipertensiunea arterială;
- *favorizează eliminarea ureei* — în insuficiența renală (cura Kempner);
- *astringent* — diaree;

OBSERVAȚII:

- „apa de orez” și mucilagiul de orez în diareea infantilă;
- decoctul de orez nestrecurat — în enterite;
- cura Kempner — 250 g orez fiert plus mere — trei zile în azotemie.

● SALATA VERDE (LACTUCA SATIVA, fam. COMPOSITAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- *lactucarium* — substanță cu acțiune similară grîului (în semințe), lactuarină, lactucină, acid lactucic, asparagină, hiosciamină, clorofilă, vitamina A, B, C, D, E (50 mg %), Fe, Ca, P, I, Mn, Zn, Cu, Co, As, fosfați, sulfati, steroli, caroten.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- *gută, litiază*;
- *aperitiv*;
- *sedativ*: psihastenii, insomnie, hiperexcitabilitate sexuală, spermatooree;
- *emoliente* — bronșite, astm;

- hipoglicemiant — diabet;
- analgezic — menstruații dureroase (dismenoree însoțită de excitabilitate sexuală — H. Vignes).

OBSERVAȚII:

- decoctul de semințe (1 linguriță la o ceașcă) în afecțiunile respiratorii.

● **SFECLA ROȘIE (BETA RUBRA, fam. CHENOPIACEAE)**

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- hidrați de carbon, betaină, asparagină, acid glutamic, vitamine A, B, C, PP, oligoelemente Mg, P, K, Fe, Br, Zn și oligoelemente rare: rubidiu, cesiu.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- nutritiv — convalescență, bătrâni;
- antianemic;
- mineralizant;
- anticancerigen (?) (Breiner);
- hipotensor.

OBSERVAȚII:

- suc de sfeclă roșie — progresiv de la 50 g la 300 g/zi, în combinație cu suc de morcovi în hipertensiune, viroze, în timpul sau după repausul alimentar;
- suc de sfeclă roșie — 150 g, plus morcov 250 g, plus castraveți 200 g — în afecțiunile renale, litiază, diateză urică.

● **SECARA (SECALE CEREALE, fam. GRAMINEAE)**

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- săruri minerale: Fe, Ca, P, Mg, K, substanțe azotate (6%) amidon.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- hipertensiune;
- prevenirea aterosclerozei.

OBSERVAȚII:

- în fiertura de cereale, krușka (vezi grâu, orz);
- ateroscleroza are o incidență mai scăzută la cei care consumă regulat pline de secară.

● **SOIA (SOJA HIPOIDA, fam. PAPILLONACEAE)**

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- protide (până la 40%) comparativ cu carnea (15—20%), conține toți aminoacizii esențiali, lipide (12—25%), glucide (10—15%) săruri minerale: Ca, Fe, P, Mg, K, Na, S, vitamine A, B₁, B₂, C, D, E, enzime, lecitină, rezine, ceruriș

- uleiul de soia: acizi grași nesaturați 85%, monosaturați (acid oleic) 25—35%, polinesaturați (acid linoleic) 40—50%, linolenic 2—10%, arahidonic (cel mai bogat conținut din uleiuri), acizi grași saturați: 10—15%, palmitic, stearic, linocerinic.

PROPRIETĂȚI:

- aliment complet;
- mineralizant;
- antisclerogen, hipocolesterolemiant;

OBSERVAȚII:

- „lapte de soia” — 150 g la 1 l apă, se lasă 36—48 de ore, se separă lichidul
- pentru copii, sugari, convalescenți;
- făina de soia: de patru ori mai bogată în materii azotate decât cea de grâu, de 20 de ori mai bogată în grăsimi și de trei ori mai săracă în hidrați de carbon;
- „germenii de soia” — boabele se lasă 48—72 de ore la înmuiat (apa se schimbă la 12 ore) apoi se întind pe o suprafață umedă la întuneric și căldură. Au calități superioare boabelor negerminate;
- boabele de soia se pot prăji cu puțină sare, având un gust similar arahidelor.

● SPARANGHELUL (ASPARAGUS OFFICINALIS, fam. ASPARAGINAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- vitamine A, B, mangan, fier, fosfor.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- depurativ, diuretic — litiază urinară, gută;
- astenie fizică și intelectuală, convalescențe;
- calmant — nevroză, cu manifestări cardiovasculare;
- în diabet, acțiune hipoglicemiantă.

OBSERVAȚII:

- se folosește sub formă de salate sau suc;
- este contraindicat în cistite și în reumatismul articular acut (J. Valnet).

● SPANACUL (SPINACEA OLERACEA, fam. CHENOPODIACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- printre cele mai bogate alimente în săruri minerale: 510 mg% Na, 375 mg% K, 49% Ca, 50 mg% Fe, 37 mg% P, 37 mg% Mg, 29 mg% S, 0,60 mg% Mn, 0,45 mg% Zn, Cu, I, vitamine A, B₁, B₂, B₁₂, C, acid folic, elorofilă, spinacină (conține arginină, lizină) mucilagii.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- antianemic — anemie;
- convalescență;

- activator al secrețiilor pancreatice;
- laxativ;
- anticancerigen (?);

OBSERVAȚII:

- suc de spanac: 90 g spanac plus 130 g morcov;
- sub formă de salată verde: frunze de spanac, plus suc de lămție, plus miere;
N.B. Nu se recomandă spanacul fiert, deoarece crește oxaluria și oxalemia; spanacul crud nu are acest efect.

● **SMOCHINUL (FICUS CARICA, fam. VERTICACEAE)**

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- Fe, Mn, Br, vitamine A, B₁, B₂, C, PP, latex — conținând și o lipodias-tază (enzimă analoagă sucului pancreatic), o amilază și o protează;
- fructele proaspete: proteine 1%, glucide 15—18%;
- fructele uscate: 100 Kcal la 100 g — 4—5,20%, glucide 62—79%, valoarea calorică 250 calorii.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- tonifiant — recomandat copiilor, sportivilor, femeilor însărcinate, convalescenților, în astenia fizică și psihică;
- *laxativ* — constipații;
- emolient — traheobronșite cronice;

OBSERVAȚII:

- 40—120 g la un litru de apă, cu proprietăți expectorante și emoliente. În stările febrile se recomandă ca dietă hidrică; în uz extern — gargarisme în gingivite și angine;
- smochine uscate 6—8 bucăți lăsate peste noapte în 300 ml apă, se mănincă dimineața și se bea lichidul;
- 4 smochine tăiate în 250 ml lapte — se încălzește laptele și se bea seara; se folosește împotriva constipației și cu efecte calmante în insomnii.

● **ȚELINA (APIUM SATIVUM, fam. UMBELLIFERAE)**

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- vitamine A, B, C, minerale: Mg, Mn, Fe, I, Cu, Na, K, Ca, P, anhidridă sedanoică;

INDICAȚII:

- inapetență, digestie dificilă;
- *astenie* psihică, fizică, sexuală;
- se recomandă bolnavilor iatrogenizați de corticoterapie;
- gută, litiază urinară;
- traheobronșite cronice.

OBSERVAȚII:

- țelină crudă — vară — în salate înainte de mesele principale;
- suc de țelină 150 g în cure de 15—20 de zile;

- frunzele de țelină — drept condiment, ca atare sau uscate;
- în uz extern; în degerături: 250 g la 1 litru apă, se fierbe o oră; se fac băi calde ale zonelor afectate timp de 10 minute, apoi se aplică o pinză caldă.

● USTUROIUL (ALLIUM SATIVUM, fam. LILIACEAE)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- glucoizi sulfurați, uleiuri volatile conținând sulfură și oxid de alil;
- săruri minerale I, Si, S, Na, K;
- *substanțe cu proprietăți bacteriostatice*: alicină, garlicină (L. Binet), alisan-tine I și II cu acțiune antistafilococică;
- departe de a fi elucidată, compoziția chimică a usturoiului nu explică încă numeroasele sale acțiuni.

PROPRIETĂȚI:

- *antiseptic intestinal și pulmonar* (uleiurile volatile se elimină parțial prin plămâni);
- *bacteriostatic, bactericid* atât în uz extern, cât și intern (Torotsev, Filatova).
- *cardiotonic*;
- *bradicardizant*;
- *hipotensor* (Loeper pretinde că are acțiune vasodilatatoare pe arteriole și capilare);
- *diuretic*;
- *antiaterosclerotic* (fluidifiant sangvin și hipocolesterolemiant);
- *antigutos*;
- *stomahic*;
- *carminativ*;
- *vermifug*;
- *febrifug*;
- crește capacitatea de apărare *antivirală* și *antimicrobiană*;
- anticancerigen (?) (A. Lorand).

INDICAȚII:

- *profilaxia* și tratamentul *bolilor infecțioase* (epidemii de gripă, difterie);
- diaree, dizenterie (Marcovici);
- *afecțiuni pulmonare*: bronșite cronice, *astm*, gripă. Simptomatic — în tuse;
- atonie digestivă;
- *hipertensiune arterială* (Pouillard);
- tulburări de circulație periferică;
- varice, hemoroizi;
- *ateroscleroză* (profilaxie);
- oligurie, edeme ale membrilor;
- *litiază urinară*;
- inapetență;
- indicații, flatulență;
- *parazitoze intestinale* (ascarizi, oxiuri, tenie).

OBSERVAȚII:

- preferabil să fie consumat *crud*, seara sau în salate. Frunzele de țelină mes-tecate timp de 5 minute iau mirosul de usturoi;

- usturoiul (2—3 căței) plus lapte cald, plus miere — vermifug (*teniază*) se bea, în fiecare dimineată, pînă la expulzarea viermilor. Această rețetă are și o acțiune sedativă, fiind recomandată în insomniile poststres;
- sirop vermifug: 500 g usturoi zdrobit, plus apă fiartă 1 litru. Se lasă să infuzeze o oră, se strecoară, se adaugă 1 kg miere. Se consumă dimineța 30—60 g (trei-patru-linguri) pînă la eliminarea paraziților;
- *tinctură de usturoi*: usturoi 50 g, plus alcool 70° 250 g. Bulbii se zdrobesc, se lasă la macerat 10 zile, se agită frecvent (3—4 ori/zi), se filtrează. Se iau 10—15 picături pe zi, în două prize în cure discontinue de cîte 15 zile. Conform altei scheme, se mărește numărul de picături progresiv, ajungîndu-se la un maxim de 15 picături în a cincea zi, apoi se scade progresiv pînă în a zecea zi. Dozele se iau în 5 ml de lapte cu 30 de minute înainte de mese;
- în înțepăturile de insecte se freacă locul afectat cu usturoi (în cazul înțepăturilor de viespe se extrage întîi acul).

● URZICA (*URTICA DIOICA*, fam. *URTICACEAE*)

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- aminoacizi esențiali, glucide, steroli, hormoni vegetali, enzime, uleiuri volatile, substanțe grase, acid formic și acetic;
- vitamine B₁, B₂, C, K, (400 U.I./g), acid pantotenic, acid folic, betacaroten, protoporfirine;
- săruri de K, Ca, Mg, Fe, Si, P, Mn, Zn, Cu;
- grație compoziției, urzica este un aliment *antianemic* prin excelență;

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- acțiune hemostatică;
- astringentă;
- *hematopoietică și remineralizantă* — în anemii de diverse etiologii;
- hipoglicemiantă — diabet;
- diuretică, depurativă în litiaza urică, reumatism cronic degenerativ, gută.

OBSERVAȚII:

- sucul de urzică poate fi adăugat în toate rețetele de sucuri prescrise persoanelor anemice sau cu pierderi mari menstruale;
- împreună cu frunzele de nuc și de mesteacăn, decoctul din frunze de urzică are proprietăți tonifiante asupra părului și încetinește procesul de cădere a acestuia. După spălarea părului, se clătește cu acest decoct;
- praful de urzică — în timpul iernii, se daugă la sfîrșitul preparării alimentelor, cîte o linguriță.

● VARZA (*BRASSICA OLERACEA*, fam. *CRUCIFERAE*)

Unul din cele mai importante remedii existente și cunoscută, sub acest aspect, încă din antichitate (Hipocrate, Pliniu, Crisip, Galen), varza a fost la un moment dat aproape un panaceu, fiind obiectul a numeroase studii (Blanc. Leclerc, Gilbert) care au confirmat, în parte, proprietățile terapeutice. J.

Valnet, o mare autoritate în materie, afirmă: „deși s-au descris numeroși componenți ai verzei, aceștia nu pot explica în întregime proprietățile sale terapeutice“.

PRINCIPALI CONSTITUENȚI:

- potrivit lui Schrader, sucul de varză conține 0,63% amidon, 0,29% protide, 0,05% rezine, 2,84% extract solubil în apă și alcool; sulfat și nitrat de potasiu, oxizi de fier, sulf etc. Pentru 100 g: 80 mg vitamină C, 0,15 mg vitamină B₁, 0,12 mg vitamină B₂, 0,60 mg vitamină PP, 2 200 U.I. vitamină A, 0,5 mg provitamină A.

PROPRIETĂȚI ȘI INDICAȚII:

- **ÎN UZ EXTERN** este indicată în:
 - *degerături*;
 - *plăgi* diverse, atone, torpide;
 - *ulcerul varicos* rezistent la alte terapeutici;
 - *zona Zoster*, acnee, eczeme;
 - *algii reumatismale* (lombalgii, sciatică), dentare, faciale, gutoase;
 - *colică renală*;
 - *înțepături de insecte și mușcătura de animale*.

MODUL DE ÎNTREBUINȚARE:

Frunzele colorate, cărnoase, se zdrobesc cu o sticlă sau un sucitor, după ce, în prealabil, au fost tăiate nervurile groase. Se aplică în unul sau mai multe straturi pe zona afectată și se leagă cu un prosop, se păstrează 8—10 ore, apoi se schimbă. Asupra durerilor, frunzele de varză au acțiune paradoxală: calmează durerile acute, dar le reactivează, inițial, pe cele cronice. După câteva aplicații se liniștesc și acestea. Adesea, sedarea durerilor este urmată de apariția unui edem subcutanat, care cedează în câteva zile. Au fost descrise și reale cazuri de fenomene de intoleranță. Acestea nu trebuie confundate, cu reactivarea temporară a proceselor care duc spre vindecare. În aceste cazuri se întrerup temporar aplicațiile, se badijonează locul cu ulei de măsline. După cedarea reacțiilor cutanate se pot relua aplicațiile de varză pe durată mai scurtă.

— ÎN UZ INTERN:

- *ulcerul gastric* (tratament cu suc de varză crudă — studiile lui Garnett-Cheney, de la Colegiul Stanford);
- *diabet* (S. Ederer: varza conține un principiu hipoglicemiant);
- *colitele ulcerose* (tratament cu suc de varză).

N.B. Cea mai bună utilizare a verzei este sub formă de suc, care nu are însă un gust prea agreabil. De aceea se adaugă suc de morcov și puțină lămlie.

8. RELAȚIA ALIMENT-SĂNĂTATE ÎN CONCEPȚIA AGRICULTURII BIOLOGICE

8.1. INTRODUCERE

Caracteristica majoră a lumii contemporane o constituie necesitatea stringentă de a găsi soluții noi în toate domeniile de activitate, printre care producția de bunuri alimentare rămâne problema fundamentală.

Necesitatea găsirii unor soluții noi se datorează, pe de o parte, stării de degradare avansată a mediului ambiant în urma aplicării unor metode necorespunzătoare de exploatare a naturii și dirijare a proceselor de producție agricolă, precum și necoordonării diferitelor activități ale societății umane, iar pe de altă parte, epuizării unor surse de energie și materii prime, care au stat la baza tehnologiilor intensiv aplicate, mai ales în ultima sută de ani.

Starea de degradare a mediului înconjurător se manifestă atât prin alterarea calității biologice a diferitelor niveluri structurale ale biosferei, așa cum rezultă din scăderea fertilității solurilor cultivate și slăbirea rezistenței la boli a plantelor, animalelor și omului, cât și prin intoxicarea aerului, apei și alimentelor cu substanțe de sinteză nocive (pesticide, medicamente, stimulatori de creștere) sau cu produse minerale reziduale rezultate din diferite activități industriale (metale grele, bioxid de sulf, fluor, produși radioactivi etc).

În fața statisticilor privind răspîndirea crescîndă a bolilor de degenerescență și a riscului demonstrat pe care îl reprezintă unele tehnologii orientate numai pe criteriul economic îngust al rentabilității pe termen scurt, gîndirea despre lume a evoluat, fiind obligată la reexaminarea și revalorizarea diferitelor puncte de vedere. În felul acesta unele concepții care au stat la baza organizării activității în unele domenii de mare importanță pentru viața omului și care erau considerate, pînă nu de mult, ca avînd o fundamentare strict științifică, s-au dovedit necorespunzătoare în urma confruntării cu practica. În această categorie intră orice concepție și tehnologie care, pe lângă atingerea pe o anumită perioadă a rezultatelor urmărite, are drept consecință și nedorita și, adeseori, neașteptata poluare și degradare a mediului ambiant.

După ce înnoirile științifice și tehnice care au avut loc în ultimele două secole au creat o bază importantă pentru ridicarea nivelului material al oamenilor, lumea contemporană se găsește confruntată cu problemele cunoscute de marea majoritate a oamenilor care răsfoiesc presa cotidiană. Cu o frecvență din ce în ce mai mare apar și cărți privind poluarea, resursele ener-

getice, soluțiile noi pentru micșorarea intensității consumului de materii prime epuizabile sau pentru înlocuirea soluțiilor vechi bazate pe surse energetice și substanțiale a căror epuizare este de perspectivă apropiată. Nu mai puțin cunoscute sînt preocupările legate de lupta împotriva bolilor cu mare răspîndire, cum sînt cele ale aparatului circulator, bolile de degenerescență, bolile genetice, lupta împotriva invaziilor de dăunători și boli criptogamice la plante, lupta pentru combaterea foamei, pentru o ordine economică și socială etică la nivel planetar, pentru salvarea patrimoniului genetic al Terrei reprezentat prin speciile vegetale și animale, din care multe sînt amenințate cu dispariția într-un timp relativ scurt. Problemele sînt agravate în contextul unei lumi încă tensionată de interese antagonice promovînd perioade de „război rece” și de „curăa înarmărilor”, care absorb, în mare parte, capacitatea sa productivă și forțele sale de creație.

Se vorbește continuu de noi tehnologii, de noi soluții, dar totodată se ridică și problema impactului pe care îl poate produce aplicarea acestora asupra mediului înconjurător. Asistăm, concomitent, la realizări magnifice, care duc la convingerea că mintea și voința omului sînt forțe nelimitate și la situații alarmante, mai ales din punct de vedere ecologic, care atrag atenția asupra unor vicii fundamentale ale unor intervenții ale omului în natură.

Care este mecanismul ascuns al acestei evoluții contradictorii caracterizată prin expresii atît de diferite ca „binefacerile științei” și „demonia tehnicii”? Cum se face, se întreabă marele fizician atomist Heitler (1966), că atîtea aplicații ale științei, mai ales în ultimul timp, sînt profund ostile vieții, deși ne procură confortul material? De ce trebuie atît de des să inventăm ceva care să ne protejeze de invențiile noastre?

Descoperirea posibilității de a mări producția vegetală cu îngrășăminte chimice a obligat, împreună cu calculele economice și considerentele care au dus la practicarea monoculturii și a rotațiilor simple de tip grîu-porumb, la inventarea pesticidelor (fungicide, insecticide, erbicide etc.), otrăvuri care au devenit însoțitorii zilnici ai omului actual și ai aerului pe care îl respiră. Medicamentele de sinteză care ușurează adesea situația unor bolnavi atrag, desul de frecvent, după ele intoxicații secundare care necesită aplicarea unui nou tratament, ce se poate solda cu o nouă deplasare a simptomatologiei. Tratamentele moderne sînt adesea labirinturi din care bolnavul nu mai poate ieși. Tranchilizantele înlătură suferința psihică, dar o înlocuiesc adesea cu o incapacitate de a face față obligațiilor sociale, asigurînd nu seninătatea, ci o rupere de realitate prin starea de indiferență creată. În sfîrșit, eradicarea unor boli este însoțită de extinderea altora, cum sînt în prezent bolile cardiovasculare, cancerul, diabetul, sindromul SIDA etc.

Epuizarea unor surse energetice și substanțe utile datorită exploatării îndelungate și intensive a zăcămintelor geologice obligă, și ea, la căutarea și găsirea de soluții noi, care să permită menținerea nivelului atins de civilizația materială.

Criza ecologică actuală nu este numai rezultatul creșterii populației — nu sînt mulți ani de cînd se făcea calculul liniștitor că pămîntul poate hrăni o populație de 40—60 de miliarde de oameni —ci, în primul rînd, al dezvoltării

tării tehnologiilor rupte de un adevărat ideal umanist și de o cunoaștere aprofundată a fenomenelor legate de viu. Asemenea tehnologii au fost, în general, fundamentate pe legi ale neviului și aplicate viului, domeniu în care aceste legi reprezintă partea cea mai exterioară integrată și subordonată în mod natural viului, care, însă, are legi proprii de un ordin superior. În prezent se conștientizează din ce în ce mai mult că nu exploatarea viului trebuie organizată pe modelul industrial caracterizat prin creșteri liniare de produse și de deșeuri, ci producția industrială trebuie organizată pe modelul biosferei și al proceselor biologice, în care desfășurarea vieții este condiționată de cicluri, circuite ale materiilor care permit reciclarea acestora în beneficiul unor noi generații de organisme.

În paragraful următor vom sugera, pe scurt, două mentalități care au marcat epoci diferite în evoluția lumii, determinând opțiuni pentru soluții de naturi diferite, atitudini deseori opuse tuturor problemelor. Sarcina umanității în prezent este să facă sinteza și integrarea acestor două atitudini, sinteză care va marca noul ciclu de evoluție a societății umane în pragul căreia omenirea se află deja.

8.2. DOUĂ PUNCTE DE VEDERE PRIVIND RELAȚIA OM-MEDIU AMBIANT

Spre deosebire de nivelul de conștientizare promovat de dezvoltarea cunoașterii științifice a lumii în cursul ultimelor cinci secole, bazată în mare parte pe studiul naturii adusă în laborator și supusă unor experiențe sistematice, antichitatea a posedat o cunoaștere venită din timpuri străvechi, ale cărei baze sînt încă enigmatice pentru oamenii de știință actuali, care descoperă, cu perplexitate, în simbolurile antice cristalizări ale unei înțelegeri superioare a universului. Prin prisma acestor cunoștințe străvechi oamenii din vechime observau fenomenele așa cum se desfășoară în natură, deci în cadrul uriașei experiențe unitare pe care o reprezintă viața cosmosului.

Anticii concepeau, într-adevăr, mediul ambiant ca pe un om desfăcut în bucăți. Această concepție a constituit un avantaj important, pierdut ulterior și care abia acum începe să fie regăsit pentru știința general acceptată. El ne învață că dacă la un om este afectat un organ sau o funcție oarecare, există undeva în natură un remediu — plantă, mineral sau animal — care, suplinind cu complexul său informațional-energetic specific corespunzător elementelor deficiente, să-i poată reda sănătatea pierdută. Totodată ei practicau o agricultură integrată în marile cicluri cosmice și în ciclurile mai mici ale ambianței, observînd, de exemplu, legătura dintre plante, ceea ce am numi în limbaj modern relații alelopatică. Astfel, încă din antichitate se observase că o cultură de cereale beneficiază de o cultură premergătoare de leguminoase. Evident, nici ideile și nici modul de exprimare în această privință nu aveau claritatea pe care o au în exprimarea modernă, dar bazele gândirii aveau o complexitate adesea superioară celei a specialiștilor actuali.

8.3. CONTEXTUL SPIRITUAL AL APARIȚIEI ȘI RĂSPÎNDIRII CONCEPȚIEI AGROCHIMICE

Creșterea preciziei cunoașterii științifice obiective a mecanismelor active în dinamica lumii a fost însoțită de pierderea noțiunilor de ierarhie a structurilor care o alcătuiesc și o confundare a specificului diferitelor domenii. Cu mulți ani în urmă, Einstein sublinia faptul că perfecționarea crescândă a aparaturii a mers mână în mână cu o încetșare a scopurilor urmărite. Rînd pe rînd mecanica, chimia, biochimia, fizica nucleară au fost chemate să explice viața care, de fapt, reprezintă un alt nivel de organizare al materiei decît cel căruia i se adresează aceste științe. Mașinii mecanice sau celei cibernetice li s-a cerut să constituie modele pentru înțelegerea omului, iar organizării industriale să dea principii pentru organizarea producției agricole.

În contextul acestui mod general de gîndire a apărut și agrochimia, după ce J. von Liebig, analizînd cenușa plantelor și cea a gunoiului de grajd, găsește aceleași elemente chimice prezente în ambele materiale și conchide că întrucît plantele preiau carbonul din bioxidul de carbon aflat în atmosferă, rolul solului este numai de depozit al elementelor nutritive (în afară de carbon), din care pe primele locuri se situează azotul (N), fosforul (P) și potasiul (K). Deoarece produsele vegetale obținute pe cîmp se recoltează, solul urmează să sărăcească, după un timp relativ scurt, în conținutul de elemente nutritive, dar acestea pot fi restituite solului sub forma de îngrășăminte chimice solubile. Desigur, adîncirea cunoașterii rolului diferitelor macro- și microelemente a permis să se nuanțeze, mai ales teoretic, recomandările făcute pe baza concepției agrochimice, dar raționamentul de bază a rămas același.

Aceste raționamente care ar fi legitime dacă planta și solul ar fi echivalente unor instalații dintr-o uzină chimică în care ieșirile pot fi perfect reglate pe baza calculării și dimensionării intrărilor și a parametrilor de funcționare, trec cu totul cu vederea faptul că solul și planta sînt etaje vii ale unui sistem extrem de complex, în care este organizată întreaga viață de pe Terra și anume, *biosfera*. Practica a demonstrat că, deși teoretic, pe baza analizelor chimice făcute solului, ar trebui să se poată calcula exact necesarul de substanțe minerale, care, administrate sub forma de îngrășăminte chimice, să permită obținerea recoltelor scontate, în realitate acest lucru nu se poate face niciodată, astfel încît să fie menajat și solul menținîndu-se fertilitatea acestuia. Pentru a masca, în parte, aceste realități, s-a introdus expresia „utilizarea rațională” a îngrășămintelor chimice. Practica a demonstrat că odată bazat pe chimizare, nivelul producțiilor vegetale nu se menține decît dacă se folosesc cantități crescînde de îngrășăminte chimice datorită epuizării rezervelor și acumulărilor existente în sol, apoi producțiile scad treptat. Aceasta pentru că fertilitatea nu însemnează numai elemente nutritive disponibile, ci o viață microbială și faunistică complexă, care creează unele însușiri ale solului cum sînt, de exemplu, structura afînată, reacția aproximativ neutră a solului etc. Solul frămîntat de aceste ființe în număr imens, printre care rîmele joacă un rol de prim ordin prezintă capa-

citătea de reținere a apei, rezistă la eroziune, permite accesul aerului etc. (pentru o analiză mai completă v. Papacostea, 1981). Solu hrănește, astfel, planta cu ajutorul populației sale, care îi pune la dispoziție elementele nutritive și alte substanțe necesare pe măsura nevoilor ei, în timp ce îngrășămintele chimice solubile pun dintr-o dată la dispoziția plantei o cantitate mare de substanță în mod unilateral. Planta este obligată să absoarbă o mare cantitate din aceasta, primul efect negativ al unei astfel de nutriții fiind suprimarea capacității plantei de a absorbi selectiv diferiți nutrienți.

În legătură cu expresia „folosirea rațională a pesticidelor”, care sînt substanțe de sinteză toxice, cu potențial dezechilibrant, indiferent dacă sînt sau nu biodegradabile, ea are aceeași valoare cu expresia prin care se recomandă unui fumător „fumatul rațional”.

Interferențele proceselor industriale cu fenomenele naturale, datorită nu numai creșterii activității industriale, ci și conceperii neintegrate în ciclurile naturale a acestei activități, a provocat, în parte, poluarea intensivă a mediului înconjurător și a contribuit la declanșarea crizei ecologice. Aceste fenomene impun valorizarea avalanșei informaționale din prezent și organizarea cercetărilor viitoare de pe poziția unei concepții superioare, integraliste. Într-un articol privind relațiile dintre biologie și agricultură, biologul elvețian Matile (1971) arată că pînă de curînd dezvoltarea biologiei părea determinată prin munca biochimistilor, a specialiștilor în biologie moleculară și în genetica moleculară. Legile eredității biologice în domeniul molecular au putut fi considerate ca bază sigură pentru cercetarea treptată a formelor din ce în ce mai complicate ale vieții, a celulelor, asociațiilor celulare, organelor și organismelor pluricelulare. Pas cu pas, diferitele trepte ale organizării trebuiau raportate la procesele moleculare. Biologia ar fi ajuns, astfel, abia la urmă la formele de viață cele mai complicate, la ecosisteme. În prezent, acest program este pus sub semnul îndoielii. Ecologia a fost plasată brusc în centrul atenției. Cine vrea să-și continue, în prezent în S.U.A., proiectele de cercetare biochimică trebuie să facă mai întîi o justificare ecologică detaliată.

Examinată mai îndeaproape, însăși ecologia se află într-un împas, pentru că, deși se bazează pe o concepție sistemică, ea se străduiește permanent să plece de la analiza părților pentru a reconstrui sistemul (Papacostea, 1986). Această situație, care nu duce decît la rezultate mediocre în privința unor noi posibilități de abordare, este clar resimțită de unii ecologi proeminenți (prof. Skolimowski de la Univ. Michigan, S.U.A., citat de Koepf, 1980).

Apartine viitorului conștientizarea generalizată a faptului că o medicină și o agricultură adevărată nu se pot face în afara integrării în contextul cosmic, întrucît toate activitățile umane sînt controlate și cenzurate prin intermediul nivelului biologic integrator și al omului însuși care este biosfera. Bioritmologia, cronobiologia, cronoterapia sînt mugurii încă timizi ai acestei direcții de evoluție a cunoașterii. *Agricultura în concepția școlii de agricultură biodinamică este deja un sistem de agricultură cosmică, cu mari posibilități de dezvoltare a unor tehnologii noi de mare eficiență.*

8.4. CARACTERUL SOLUȚIILOR DIN AGRICULTURĂ, ILUZII, EȘECURI, POSIBILITĂȚI

La 15 iunie 1978, ministrul de stat german (RFG), Hans Eisenmann, în cuvîntul de deschidere la seminarul european „Sol sănătos, plantă sănătoasă — nutriție sănătoasă” (München), arată că „dacă cu 120 de ani în urmă înființarea primei fabrici de îngrășăminte chimice crea iluzia că se poate porni cu succes lupta împotriva foametei care va fi învinsă, această euforie nu numai că s-a spulberat, dar oamenii au devenit mai lucizi. Urmările aplicării produselor industriale în agrofitotehnie au prilejuit un proces de regîndire a problemelor, proces care trebuie să se desfășoare cu tot simțul răspunderii atât din partea oamenilor de știință, cît și a statului german”.

La rîndul său, fostul ministru al agriculturii din Olanda, Mansholt, autor al planului de dezvoltare a agriculturii intensive din țările Pieții Comune afirma, într-un interviu acordat în anul 1979 Buletinului IFOAM (Federația Internațională a Mișcărilor de Agricultură Organică), tradus și publicat de atunci în mai multe țări: „dacă vom continua să utilizăm substanțe chimice vom fi forțați să utilizăm pentru producția plantelor substanțe mereu mai toxice, care alterează echilibrul biologic(...). Aplicarea de îngrășăminte chimice în cantități din ce în ce mai mari în multe regiuni ale lumii va duce la fenomene de eroziune. Concluzia este: dacă vom continua astfel nu vom putea hrăni populația globului. Dacă lucrăm cu tehnologii gîndite după criterii biologice vom putea face totdeauna agricultură. Atîta timp cît există soare, apă, sol, și microorganisme vom putea produce neîntrerupt, dacă asigurăm echilibrul ecologic (...). Există exemple care arată că avînd cunoștințele necesare și grija corespunzătoare, se pot obține producții mari și fără îngrășăminte artificiale sau pesticide de sinteză (...). O agricultură integrată în ciclurile naturale necesită cunoștințe ample în domeniul biologiei și al agronomiei”.

Există în aceste citate o evidență suficientă a mării răspîntii teoretice și practice la care se află în prezent lumea. Această situație explică de ce se acordă o atenție din ce în ce mai mare luptei pentru o agricultură *gîndită consecvent biologic*, luptă începută în deceniul al treilea al secolului XX. În favoarea acestei lupte se pronunță, pe de o parte, cercuri de producători și cercuri largi de consumatori din numeroase țări, iar pe de altă parte este lăsată din ce în ce mai mult în atenție de cercurile științei oficiale și de cercurile politice. În cursul anului 1981 a fost inaugurată prima catedră de agricultură biologică din lume în cadrul unei universități de stat la Kassel în Republica Federală Germania.

Privind retrospectiv dezvoltarea agriculturii putem alege momente de cotitură din istoria acesteia pentru a analiza avantajele pe care le-au adus, dar totodată și învățămintele care se pot trage în vederea unei noi atitudini care trebuie să facă parte în mod obligatoriu din ultima și cea mai importantă revoluție, după cele tehnico-științifice și sociale, și anume, *revoluția ecologică*. Ne vom limita la două exemple.

Timp de mai multe milenii producția agricolă s-a bazat în special pe energia solară exploatată cu ajutorul fotosintezei. Desigur, nu au fost milenii de simplă transmitere pasivă a unor tradiții, ci milenii de acumulări:

s-au constituit specii și varietăți alimentare care stau în cea mai mare parte și la baza alimentației actuale, îmbogățită în lungul istoriei prin confruntarea experiențelor diferitelor popoare. Astfel, în timpul lui Alexandru cel Mare se extinde în bazinul mediteranean cultura trestiei de zahăr adusă din India; descoperirea continentului american aduce alimente noi pe piața de consum european etc. Totodată se acumulează experiența unor instalații și sisteme tehnice: pentru irigare, diverse tipuri de mori etc. Toate acestea nu au putut ridica însă, productivitatea unui sol dincolo de un anumit nivel, pe care în prezent trebuie să-l caracterizăm drept foarte scăzut. Numeroase observații legate de influențe cosmice s-au adunat și au persistat pînă în veacul nostru cînd, nefiind înțelese de lumea științelor exacte, s-au pierdut în mare parte.

În secolul al XVIII-lea are loc însă o mare cotitură. Între anii 1730 — 1738 se elaborează sistemul de asolament Norfolk, iar extinderea sa ulterioară a permis creșterea producției de grîu de 2,5 ori. Această creștere a producției cu 250% demonstrează în mod clar că în natură există conexiuni ale asociațiilor vegetale naturale pe care agricultura empirică de pînă atunci le suspendase sau nu le organizase, dar care pot deveni funcționale printr-o organizare mai judicioasă a proceselor de producție. Astfel s-a declanșat o reacție în lanț: creșterea producției vegetale a făcut posibilă creșterea producției animale, iar aceasta a permis creșterea substanțială a producției de îngrășăminte organice. Prin procedeele aplicate energia solară era utilizată cu un randament mult superior față de cel anterior, unele materiale și energia reziduală din excremente fiind reciclate în beneficiul solului și al plantei. Prin asolamentul Norfolk se organizau pur și simplu canale noi de circulație a informației biologice, a energiei și substanțelor. Resorturi ascunse ale sistemului cuprinzînd ca subsisteme solul, planta, animalul și omul, existente în stare potențială erau brusc activate și revigorate. Se pusese în funcție o lege biologică de integrare, chiar dacă acest lucru nu a fost atunci pe deplin conștientizat, ci numai intuit.

Un al doilea moment important asupra căruia ne oprim este fundamentarea utilizării îngrășămintelor chimice de către Justus von Liebig, un mare chimist și un mare om de știință înzestrat cu conștiință socială, ceea ce i-a permis ca, după ce și-a cristalizat concepția agrochimică, publicată în prima ediție a lucrării sale de bază privind utilizarea chimiei în agricultură, să înceapă a observa și să ia cunoștință de efectele produse de îngrășămintele chimice. Conștientizarea efectelor negative ale acestora a mers atît de departe, încît el ajunge să afirme spre sfîrșitul vieții că îngrășămintele azotate nu trebuie niciodată folosite. El a publicat cinci ediții ale lucrării sale de bază. În mod regretabil, agrochimistii nu citează însă nici în prezent decît prima sa ediție, pe care își elaborează concepțiile care stau la baza agriculturii chimizate (convenționale).

Îngrășămintele chimice destinate a asigura în primul rînd aprovizionarea plantelor cu azot, fosfor și potasiu prezentau anumite avantaje din care cele mai importante sînt o creștere rapidă a producțiilor vegetale și o reducere a muncii de aplicare pe teren, deoarece în locul celor cîteva zeci de tone de gunoi de grajd se aplică numai cîteva sute de kilograme de îngrășăminte chimice la hectar.

În timp s-au înregistrat însă efecte negative care au alarmat încă din secolul trecut pe cei care îmbrățișau nu numai aspectele pur economice, ci ansamblul problemelor. În prezent putem enumera pe scurt dezavantajele folosirii îngrășămintelor chimice: slăbirea rezistenței plantelor la agresiunile agenților patogeni și a dăunătorilor, necesitînd găsirea de substanțe toxice pentru a asigura protecția lor; scăderea capacității de păstrare în depozit, adesea înregistrîndu-se pierderi mari în această fază și din nou utilizarea de substanțe care să împiedice dezvoltarea mușcăturilor, dăunătorilor etc.; alterarea sau pierderea însușirilor organoleptice (fructe fade, produse cu gust neplăcut); pierderea unor însușiri caracteristice cum este aptitudinea pentru panificație a făinii de grâu. Efectul cel mai grav însă constă în alterarea solurilor, care, pierzîndu-și structura, sînt supuse eroziunii mai mult sau mai puțin accelerate, apar diverse fenomene negative ca sărăturarea, acidifierea, excesul de umiditate. La acestea se adaugă compactarea care face imposibilă circulația prin sol a animalelor care contribuie la afinarea și la omogenizarea solului (rîme, insecte etc.). „Fertilizarea“ cu îngrășăminte chimice duce la pierderea fertilității solului. Din această cauză trebuie avută clar în vedere deosebirea de conținut al noțiunilor de *productivitate* și *fertilitate* a solurilor. Productivitatea poate fi mărită cu îngrășăminte chimice (de exemplu, nisipuri absolut nefertile pot deveni productive), fertilitatea însă este rezultanta funcționării rețelei complexe de procese pedogenetice care sînt de natură biofizico-chimică, desfășurate însă sub semnul vieții din sol care le reglează.

La efectele negative amintite mai trebuie adăugate cele pe care le atrage după sine selecția de soiuri cu capacitate mare de valorificare a îngrășămintelor chimice precum și unele preocupări ale ingineriei genetice actuale care ar putea avea repercusiuni deosebit de negative ca, de exemplu, crearea de soiuri rezistente la diferite pesticide semănate pe terenuri tratate cu erbicide care împiedică dezvoltarea oricăror altor buruieni. Astfel de tehnologii sînt extrem de profitabile instituțiilor care produc asemenea sămînță, dar aservesc țările care o importă și contribuie la poluarea mediului. În plus, măresc riscul pierderii de material genetic valoros și nu poate garanta că asemenea culturi nu vor fi distruse de agenți patogeni față de care se vor dovedi sensibile. Întrucît cadrul și scopul acestui capitol nu permite o detaliere mai mare a acestor aspecte pe care le-am dezvoltat în lucrări anterioare, ne limităm la această enumerare sumară a aspectelor negative ale agriculturii convenționale.

Cele arătate sînt suficiente pentru a putea trage o concluzie importantă: în timp ce succesul asolamentului Norfolk s-a datorat faptului că s-a bazat pe observarea fenomenelor viului, succesele chimizării s-au bazat pe cunoașterea fenomenelor neviului, furnizat de rezultatele analizelor chimice. Ori, pentru a analiza orice organism, acesta trebuie mai întîi omorît, descompus: ceea ce se analizează este totdeauna un cadavru. *Ca nivel de organizare neviul este totdeauna inferior viului.* Astfel, schemele, raționamentele, calculele care se fac pe baza rezultatelor analizelor chimice sînt produsele unor reprezentări abstracte, care nu mai au, în general, decît legături vagi sau de tip inferior cu viul. În aceste condiții se promovează o cunoaștere nerealistă iluzorie și consecința este decepția care urmează euforiei și optimismului inițial. Prin chimizare s-au introdus factori de descompunere, de dezintegrare, un mers

absolut opus celui determinat de asolamentul Norfolk și, prin aceasta, ostil vieții la toate nivelurile.

În prezent dispunem de o bază teoretică solidă care permite să înțelegem cu claritate care este mecanismul bunăstării ecologice și care este sursa generatoare de boală în biosferă, legată de agricultură. Cheia ne-o oferă teoria materiei biostructurate a lui Macovschi (1972).

Dacă transpunem la sol legitățile biostructurale și biochimice ale materiei vii găsim, pe un plan inferior de organizare, mai lax, următoarele caracteristici paralele cu cele menționate anterior.

— Solul viu este alcătuit din: 1) *coloizi* organici și minerali specifici cu suprafață activă mare, care tind să se asocieze în particule complexe, formând rețele și pelicule prin ochiurile căreia sau în jurul cărora circulă; 2) *soluția* solului care conține diferite molecule, atomi, ioni, complecși.

— În cadrul soluției solului au loc reacții de sinteză sau de descompunere a diferitelor molecule, iar între soluția solului și coloizii acestuia au loc schimbări continue de substanță. S-ar putea extinde, deci, și la fiziologia sau biochimia solului noțiunile de anabolism și catabolism, asimilație și dezasimilație.

— Ansamblul materiei coloidale a solului este sediul specificității unui tip de sol, ea purtând amprenta tuturor factorilor pedogenetici implicați, cum ar fi, de exemplu, materialul parental, speciile vegetale etc.

— Între materia coloidală a solului și soluția acestuia există un *echilibru dinamic* guvernat, la solurile fertile, sănătoase, de materia coloidală. Când se favorizează o pseudo-fertilitate prin îmbogățirea artificială a soluției solului cu elemente nutritive pentru plantă solul se îmbolnăvește și devine sediul unor procese care, alterând fracția coloidală organo-minerală, antrenează toată gama de fenomene care duc la moartea solului. Expresia poate să pară nepotrivită, dar dacă ținem seama că pe un sol sărăturat plantele devin din ce în ce mai rare, dacă ne gândim la solurile spulberate de vânturi în S.U.A. în anul 1934 de pe o suprafață enormă, fiind compromise mai multe milioane de hectare (Dorst, 1970), atunci vom înțui mai ușor că asemenea expresii corespund unei realități.

Paralelismul constatat între structura materiei vii și aceea a solului viu nu este o apropiere forțată, un rezultat al fanteziei, ci este o realitate funcțională care se traduce prin coordonări complexe în cadrul sistemului sol-plantă (Vasu, 1984a, 1984b, 1975). Aceasta se verifică prin faptul că orice măsură agrotehnică care defavorizează materiile coloidale din sol se repercutează și în calitatea plantei prin alterarea materiei biostructurate. Exemplul cel mai tipic este utilizarea îngrășămintelor chimice cu azot solubil, care determină în sol degradarea humusului, iar în plantă scăderea relativă a conținutului de proteină pură, de celuloză, de polimeri în general pe de o parte, iar pe de altă parte, creșterea cantității de aminoacizi liberi și de compuși azotați minerali, precum și creșterea cantității de zaharuri reducătoare, toți acești compuși aflându-se în soluția cu structură moleculară din celule și din jurul celulelor. Putem spune că se înmulțesc pietrele de construcție izolate în defavoarea construcției însăși. La rândul lor, plantele care au asemenea caracteristici devin cauza unor alterări fiziologice în organismul consumatorilor animali. Astfel, pe lângă creșterea considerabilă a numărului animalelor sterile sau care avortează spontan, s-a putut stabili că la vaci care au păscut pe pajiști îngrășate cu doze mari de azotat de amoniu (300—400 kg/ha) se modifică în singe proporția de methemoglobină care crește de la 7—8% la vacile martor, care au păscut pe o pajiște neîngrășată, pînă la 28—36%, valoarea medie fiind de 30—32% (Vasu, 1986). Există, deci, o continuitate și o interdependență între toate nivelurile biosferei.

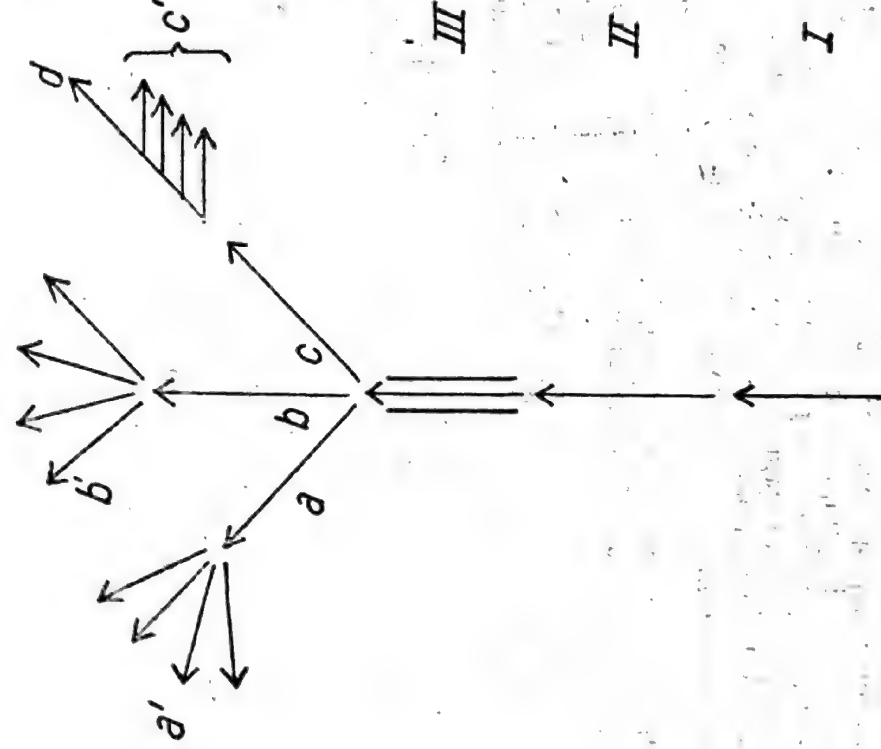


Fig. 36 — Evoluția stratului superficial al Terrei; formarea solului și a regnurilor vii

I. Cumul de n etape anorganice premergătoare, necunoscute

II. În stratul superficial al Terrei are loc o „fotosinteză primitivă”; stare coloidală a materiei

III. apariția primelor organisme vii; materia biostructurată; început de diversificare a organismelor și funcțiilor

IV. separarea solului (a) și a regnurilor vegetal (b) și animal (c)

V. specializarea tipurilor de sol (a'), a familiilor de plante (b') și de animale (c'), apariția omului (d)

În figura 36 sînt arătate etapele parcurse de învelișul exterior al Terrei și regnurile vii în cursul evoluției lor*.

Din examinarea figurii se desprinde cu claritate faptul că solul, planta, animalul și omul au un strămoș comun în stratul superficial străvechi al Terrei. Învelișul de soluri actual, ca urmaș direct al aceluia înveliș primordial este legătura comună între toate celelalte regnuri și dintre acestea și întreaga planetă, de unde importanța sa covârșitoare pentru lumea vie actuală și solidaritatea perfectă a diferitelor regnuri vii. Orice defecțiune provocată artificial la oricare din aceste niveluri ale biosferei se repercutează în toate celelalte. Starea de sănătate sau de boală parcurge ca o undă întreaga biosferă.

În viitor, orice tehnologie aplicată în agricultură va trebui să țină seama de necesitatea de a asigura coeziunea nivelurilor biosferei și de a spori fertilitatea solurilor prin respectarea mecanismelor naturale. Acestea pot fi astfel organizate încît producția să corespundă necesităților social-economice globale însă conform cu rațiunea de a fi a lucrurilor.

Odată înțeles corect raportul dintre cantitate și calitate, devine evident pentru oricine că lumea trebuie organizată consecvent în jurul ideii centrale de integrare a omului într-o ambianță terestră pe care el o organizează în

* Întrucît factorii de evoluție menționați îndeobște (mutațiile întîmplătoare, adaptarea la condițiile staționale locale, supraviețuirea celor mai robusți indivizi) nu pot explica decît cazuri particulare, în cadrul a ceea ce Blaga (1976) numește *evoluția orizontală* bazată pe specializare, săgețile din figură nu vor să sugereze un proces de evoluție lentă, ci numai o devenire a unor formații din altele preexistente în momentul apariției unor noi niveluri de organizare. Această diferențiere a nivelurilor de organizare se face în cadrul procesului pe care Blaga îl denumește *evoluție verticală*.

conformitate cu structura cosmică în care se află ca ființă bio-psiho-socială. Trebuie să se opteze pentru soluțiile cele mai economice dintre soluțiile biologice și nu pentru soluțiile cele mai biologice dintre cele economice. Atunci se poate înțelege și afirmația lui Pfeiffer: „Numai ceea ce este biologic just este și economic avantajos”. Grosch (1982) răspunzând la întrebarea „ce este economic?” arată că economia se definește ca o știință a bugetului, care se ocupă cu așa-zisa implicare optimală a factorilor insuficienți. Această definiție impune imediat precizarea a ceea ce vrem, ceea ce ar trebui sau trebuie să considerăm a fi optimal. Rezultă că economia se află pe un fundament de judecăți de valoare extraeconomice. Numai după ce acestea sînt clarificate, economia poate deveni un factor util în decizie. Autorul citat conchide că economia reprezintă manevrarea responsabilă, adică reproductibilă a zestrei pe care strămoșii au încredințat-o omenirii actuale și pe care aceasta trebuie s-o predea în stare funcțională urmașilor, cu alte cuvinte pămîntul nu este un bun de consum pentru 2—4 generații actuale, ci un mijloc de producție menit să însoțească societatea umană pe tot parcursul evoluției ei. Gîndirea modernă descoperă că nu se mai pot elabora și implementa tehnologii și intervenții umane în natură dacă nu se realizează o legătură strînsă între *economie* și *ideal umanist*, noțiuni care în prezent par și mai îndepărtate una de alta decît noțiunile de economie și ecologie. Vorbind de raportul om-mașină, Tănase (Era socialistă nr. 21/1983, p. 42) arată că eliberarea omului de influența mașinii în ceea ce această influență are înrobitor, va permite unui număr din ce în ce mai mare de oameni să se consacre unei activități fundamentale, aceea a cercetării și înțelegerii universului. „Este necesară armonizarea dintre umanizarea tehnicii și tehnicizarea omului (în sensul perfecționării profesionale), dintre *homo tehnicus* și *homo spiritualis*, dintre sistemul mașină și „sistemul” om, ceea ce nu era posibil în condițiile primei revoluții industriale, dar devine posibil și necesar în cadrul revoluției tehnico-științifice contemporane, deoarece acum *criteriul calității* — sub raport economic, uman, etic și estetic, incluzînd deci și atributul frumuseții — devine un element de judecată în toate sferele de activitate. Este vorba de un proces (sau mai exact, de o tendință) de respiritualizare (...) în sensul afirmării unor valori de autonomie și independență a omului”. O asemenea respiritualizare se impune în toate domeniile și preocupările umane.

8.5. FENOMENE NEGATIVE LEGATE DE AGRICULTURA CHIMIZATĂ (ECOLOGICE, SANITARE, ECONOMICE)

Prin hrănirea directă a plantelor cu forme solubile de elemente chimice se oferă totdeauna acestora o soluție dezechilibrantă, în primul rînd, pentru că este unilaterală (NPK). În aceste condiții apar următoarele tipuri de efecte principale:

Carențe. În solul anormal solicitat să echilibreze soluția nutritivă se ajunge treptat la o carențare de alte elemente nutritive. Astfel, cercetări făcute în Franța au demonstrat că aplicarea îndelungată a K a determinat ca-

rența de magneziu în aproape toate alimentele, carență care stă la baza a numeroase cazuri de tetanie, de exemplu, așa-numita „tetanie de iarbă” a viteilor, care pasc primăvara pe pășuni mult timp îngrășate chimic. Dar carența de magneziu este în prezent foarte răspândită în toate zonele în care s-au aplicat mult timp îngrășămintele chimice cu K. Astfel, în Polonia s-a constatat că în regiunile care în secolul trecut s-au aflat sub ocupația germană și austriacă și în care s-au aplicat mult timp îngrășăminte de potasiu, frecvența cancerului este net crescută față de zonele aflate sub ocupația rusă unde nu s-au folosit îngrășăminte chimice. Corelația inversă dintre Mg și cancer este de mult cunoscută.

Sensibilizări. Îngrășămintele cu azot determinând o creștere rapidă (forțată) a plantelor duc la alterarea amintită a echilibrului dintre materia vie biostructurată și soluția cu structură moleculară, astfel încît plantele devin atractive față de dăunători și stimulează virulența și creșterea agenților microbieni, cu alte cuvinte devin „mai sensibile” la agresiunea paraziților. Această obligă la căutarea de mijloace chimice toxice de combatere a paraziților.

Intoxicații și alte tipuri de îmbolnăviri. Acumularea anormală a nitraților în plantă creează pe de o parte riscul reducerii acestora la forme de nitriți, săruri toxice cu efect mutagen care produc la sugari așa-numita „maladie bleue” mortală adeseori. Ea este prilejuită mai ales de hrănirea copiilor cu morcovi și spanac. Pe de altă parte, o bună parte din nitrații ingerați se transformă în organism în nitrosamină, substanță cu caracter cancerigen bine stabilit. Argumentul că în organismul uman se formează în mod natural nitrosamină și că, deci, aceasta nefiind o substanță străină (xenobiotică) nu poate fi dăunătoare nu este valabil, dat fiind că se știe de la Paracelsus că „numai doza face ca o substanță să fie medicament sau otravă”. Astfel, organismul produce constant o cantitate mică de alcool etilic, care îi este necesară pentru buna sa funcționare și totuși efectele patologice ale *alcoolismului* sînt bine cunoscute.

Tabloul clinic al toxicității pesticidelor (fungicide, insecticide, erbicide etc.) este atît de bogat și variat, încît nu poate fi nici măcar rezumat în cadrul acestui capitol. De la intoxicații acute, mortale sau nu, pînă la intoxicații cronice cu evoluție lentă malignă (cancerogeneză), cu efecte mutagene (teratogene), cu suferințe greu de diagnosticat, tabloul este de o complexitate aproape inepuizabilă.

Experimental gradul de toxicitate al pesticidelor se măsoară pe baza indicatorului LD_{50} (doza letală pentru 50% din animalele experimentate) exprimată în mg/kg de greutate corporală. Asemenea experimentări furnizează numai date legate de toxicitatea acută, letală, dar nu permite să se stabilească dacă substanța are efecte mutagene sau dacă produce tumori. Desigur există cercetări și în acest sens, dar ele sînt mai rare. S-a putut stabili că insecticidele organosfosforice induc în intoxicații acute: cefalee, amețeli, spasme musculare, încetinirea bătăilor inimii și a respirației, paralizie și comă. Efectele cronice ale aceleiași categorii de substanțe la șoareci pot fi fenomene de intoxicație mame și anomalii la pui. Unele din aceste insecticide dau naștere la produși de degradare care stimulează o floră bacteriană anormală, iar la șobolani induc formarea de tumori ale tiroidei și hipofizei. Compușii organoclorurați (o altă categorie de insecticide) induc în intoxicații acute: cefalee, tulburări ale stării de conștiență, anxietate, stări de slăbiciune, crampe musculare; în intoxicațiile cronice s-au înregistrat anemii grave datorită hematopoezei anormale în măduva oaselor, cancer la șobolani și șoareci. Unele sub-

stanțe din această categorie au drept consecință o reducere a fertilității și malformații osoase ca membre diforme și despicarea osului palatin (Monro, 1986).

Deosebit de frecvente sînt mai ales în țările dezvoltate, unde chimicalele sînt utilizate pe scara largă, așa-numitele alergii de care se ocupă două direcții ale cercetării medicale: ecologia clinică întemeiată de medicul american T.D. Randolph (1984) și psihiatria moleculară (Calatin, 1984). În cadrul preocupărilor acestor două domenii s-au evidențiat fazele pe care le parcurge boala alergică: stadiul 1, *alarma*, simptome declanșate de primul contact cu o substanță sau cu un substrat mai complex (cefalee, vărsături, diaree etc.); stadiul al doilea, *adaptarea*, în care organismul pune în acțiune toate mecanismele de rezistență de care dispune. În această perioadă el se simte bine, uneori chiar mai bine în urma contactului cu alergenul. Acest stadiu are o durată variabilă de la individ la individ, putînd uneori să se extindă la întreaga viață la cei cu o constituție deosebită de „robustă”. În această perioadă, totuși, rezistența este din ce în ce mai slăbită de alți factori de stres (infecții, solicitări fizice sau psihice etc.) și în aceste cazuri bolnavul recurge din ce în ce mai mult la „stimulente” cum sînt cafeaua, țigările, alcoolurile etc., pentru a se menține pe „linia de plutire”. Stadiul al 3-lea, *epuizarea*, cînd orice contact cu alergenul declanșează stări patologice, organismul se simte bolnav, apar tahicardii, grețuri, depresii, reumatisme, tulburări de memorie, halucinații, psihoze. S-a pus în evidență o relație frecventă între schizofrenie și fumul de țigară, capabil să declanșeze crizele. Philipott și Mandell (citați de Randolph și Moss, 1984) afirmă că 75% din pacienții diagnosticați drept schizofrenici suferă de simptome psihice determinate de fumul de țigară. Mandell afirmă că „fumul de țigară a provocat comportări psihotice la unul din zece pacienți”.

Problema toxicității și declanșării stărilor alergice se complică mult prin faptul că în prezent bolnavii nu sînt victima contactului cu o singură substanță chimică, ci, în general, cu multe substanțe simultan, iar efectul combinat al mai multor pesticide, de exemplu, este complet necunoscut. Monro (1984) raportează rezultatele unor cercetări efectuate de Mort și Broad (S.U.A.) privind situația pesticidelor remanente la 10 produse agricole (fructe și legume). S-a constatat că 44% din 71 de probe conțineau 19 reziduuri de diferite pesticide; 24% din probe aveau mai mult de un pesticid, frecvente fiind 4 substanțe, din care cel mai des întîlnit este DDT, a cărui utilizare fusese interzisă de 12 ani.

Alte efecte. Desigur, alimentele sînt purtătoare de substanțe poluante provenite și din afara sferei agriculturii (surse de poluare legate mai ales de traficul auto și de activitățile industriale). Totuși, aportul agriculturii și al industriei alimentare în degradarea mediului ambiant rămîne de o importanță extrem de mare, ținînd seama că alimentul reprezintă contactul cel mai intim al omului cu mediul ambiant. Efectele pesticidelor și ale îngrășămintelor chimice nu se reflectă numai în calitatea alimentelor, ci și, în general, în calitatea mediului ambiant. Utilizarea pesticidelor reduce capacitatea funcțională a ecosistemului, avînd ca efecte: reducerea numărului de specii de organism din ecosistem prin distrugerea nu numai a insectelor dăunătoare, ci și a numeroase alte organisme, printre care unii antagoniști foarte eficienți în stăvilirea efectivului de dăunători; modificarea lanțurilor trofice; modificarea legităților fluxului energetic și al ciclului substanțelor nutritive; înrăutățirea cali-

tății solului, apei și aerului; modificarea stabilității și capacității de regenerare a ecosistemelor.

Prin intensificarea folosirii pesticidelor, potrivit lui Pimentel, în numeroase cazuri productivitatea nici măcar nu crește, ci, mai degrabă, scade. El dă ca exemplu plantații de bumbac și livezi, în care aplicarea regulată a insecticidelor a determinat apariția unor noi atacuri de insecte și acarieni. Pesticidele înrăutățesc și fertilitatea solurilor. Pimentel de la Universitatea Cornell și Edwards de la Stațiunea experimentală Rothamsted (Bul. IFOAM, 46, 3, pag. 9, 1983) arată că prin aplicarea de pesticide în ecosistemele agricole și în pajiși au fost deja decimate populații întregi de microartropode (miriapode), iar viteza proceselor de descompunere și de mineralizare a fost redusă. La efectele nocive enunțate se adaugă faptul că folosirea insecticidelor determină apariția de populații de dăunători rezistenți la substanțele toxice, necesitând diversificarea continuă a pesticidelor folosite. În prezent 400 de specii de insecte și acarieni sînt rezistenți față de insecticide, unele din ele față de cele mai diverse pesticide. Acest număr de specii este dublu față de cel care fusese înregistrat în anul 1965. Un efect deosebit de păgubitor este pierderea a numeroase populații de albine și polenizatori datorită pesticidelor, ceea ce afectează și plantele a căror polenizare depinde de asemenea insecte. Aceiași cercetători arată că efectele dăunătoare ale pesticidelor sînt și mai mult amplificate de faptul că în cea mai mare parte ele se distribuie cu avionul și că numai 1 % din cele 50 000 de tone de pesticide utilizate anual în S.U.A. își ating ținta propusă, respectiv „dăunătorii”. Cea mai mare parte ajunge în mediul ambiant, unde acționează ca substanțe toxice și ca alergeni. „Aprecieri foarte prudente”, afirmă primul autor citat, duc la o estimare a costurilor pentru întreaga societate de 1 miliard de dolari”. Studiul publicat în revista BioScience, citat în buletinul IFOAM se bazează pe mai mult de 60 de indicații bibliografice.

În unele cazuri pericolul creat de pesticide este agravat de cheltuielile mari necesitate pentru o remediere numai parțială a situației. Astfel, în anul 1977 s-a interzis în California folosirea insecticidului DBCP (dibromcloropropan), un declanșator direct al cancerului gastric, după cum rezultă dintr-un studiu al serviciului sanitar de stat (Jackson, 1982) citat de bul. IFOAM amintit. Interdicția survenea după 20 de ani de aplicare în grădini și livezi, timp în care se distribuiseră peste 400 de tone într-o zonă cu o lungime de peste 1 000 km. Într-un număr foarte mare de fântini din terenul agricol s-a găsit un conținut de DBCP de 50—60 de ori mai mare decît limita considerată admisibilă. Pînă ce DBCP aflat în sol să se degradeze mai trebuie să treacă încă aproximativ 20 de ani. Privitor la această cantitate nu se poate lua nici o măsură. În zonă s-a înregistrat o frecvență a cancerului de două ori mai mare decît în alte regiuni cercetate comparativ. În prezent se pune problema instalării de filtre speciale ca anexă la aproximativ 10 000 de fântini.

Mai există, desigur, și alte aspecte legate de practicile agriculturii convenționale. Nu putem face aici o prezentare exhaustivă a lor. Ținînd seama de faptul că agricultura are două sarcini majore de îndeplinit și anume: 1. producerea hranei pentru o populație în creștere, a unei hrane de calitate care să nu fie sursă de răspîndire a bolii, ci a sănătății și 2. menținerea ei, eventual, sporirea fertilității solului, ca și de faptul că agricultura convențională nu răspunde decît cantitativ și pe perioade limitate la prima sarcină și negativ

la a doua, este legitimă întrebarea: există oare o ieșire din impas? Răspunsul este: da, există!

Desigur, un asemenea răspuns poate lăsa nedumeriți pe cei care s-au obișnuit să gândească agricultura numai prin prisma chimiei și să justifice tehnologiile numai pe baza criteriilor economice mioape, care, în plus, nu știu cum se poate potența aspectul cantitativ prin utilizarea legilor biologice. Pentru că, așa cum se afirma într-un raport american privind fermele biologice din SUA, dacă s-ar fi cheltuit aceiași bani pentru cercetări privind tehnologiile agriculturii biologice care s-au cheltuit pentru cercetările afectate chimizării, rezultatele ar fi fără îndoială superioare celor ce se obțin în prezent. În sfârșit nu se poate ignora faptul că sarcina omenirii civilizate actuale ar fi să ajute cu cheltuieli și eforturi îndreptate spre elaborarea unei agriculturi viabile și avantajoase în țările în curs de dezvoltare și nu perfecționarea continuă a armamentelor dusă până la absurdul pe care îl cunoaște în zilele noastre. Căci fiecare popor trebuie să-și producă propria sa hrană.

8.6. AGRICULTURA BIOLOGICĂ, O SOLUȚIE OPTIMĂ

Există o mare deosebire între a te ocupa în agricultură de detaliul biologic în cadrul unei concepții chimice și între a avea o concepție biologică capabilă să interpreteze și să integreze detaliul chimic care aparține totdeauna unui nivel de organizare inferior al materiei, subordonat viului în cadrul biosferei.

Agricultura chimizată s-a interesat totdeauna de diferite aspecte biologice, dar le-a tratat ca pe niște detalii, de cele mai multe ori disparate. De aici, o incapacitate vădită de a ajunge la un sistem de tehnologii integrate și integratoare. Atunci când căutarea de soluții noi se face în plus și în cadrul unor atitudini pragmatice care pleacă totdeauna de la situații și obiceiuri pe care caută să le deranjeze cât mai puțin posibil, rezolvarea tehnologică implică și un impact negativ din ce în ce mai accentuat. Abia atunci încep preocupări mai biologice, dar totdeauna de detaliu. Astfel efectul negativ al monoculturii, „oboseala solului”, caută să fie remediate prin rotații de tip grâu-porumb care abia dacă pot fi numite rotații. Rotațiile se pot apoi complexa, dar dacă rațiunile care stau la baza rotației sînt de altă natură decît cele biologice, efectele vor fi totdeauna numai de atenuare a răului antrenat de chimizare și nu de aplicare a unei agriculturi cu adevărat corectă din punct de vedere biologic, adică de rezolvare pe termen lung a menținerii fertilității solului, producerea de alimente sănătoase, asigurarea unor condiții de mediu în care omul să-și realizeze bunăstarea ecologică. Căci evoluția viitoare a lumii trebuie să se facă spre o lume în care legea să nu fie *supraviețuirea*, ci *superviețuirea*, adică trăirea fiecărui aspect al vieții bio-psiho-sociale la nivelul calitativ maxim posibil într-o organizare armonioasă, etică și echitabilă (Florea, Culea, 1974). Toate aceste imperative ale epocii actuale își pot găsi rezolvarea prin aplicarea concepției consecvent biologice în agricultură, cea mai avansată

În această direcție fiind școala de agricultură biodinamică fondată de Steiner în 1924.

În tabelul XIII este arătată în mod sintetic o comparație a agriculturii biodinamice cu cea chimizată (Koepe, 1981, citat de Puia și Soran, 1984).

Tabelul XIII

Obiective în agricultura biodinamică și în agricultura de tip industrial*

Agricultura biodinamică	Agricultura industrială
A. Organizare	
Orientare ecologică, economie rațională, folosire maximă a forței de muncă Diversificare, îmbinare echilibrată a ramurilor de producție în întreprindere Autoaprovizionarea în măsura maximă posibilă cu îngrășăminte organice și furaje Stabilitatea ramurilor de producție rezultată din diversificare	Orientare economică, mecanizare, productivitate foarte ridicată a muncii umane Specializare, dezvoltare hipertrofiată a unor ramuri de producție în cadrul întreprinderii Autoaprovizionarea nu reprezintă un obiectiv: „import” de îngrășăminte chimice și furaje Planificarea producției dictată de cerințele pieții
B. Producție	
Elementele minerale nutritive se reciclează în fermă Produsele folosite ca îngrășăminte se obțin în fermă Se folosesc îngrășăminte minerale naturale greu solubile pentru refacerea în special a rezervei și microelemente (pulberi de roci) Combaterea buruienilor se face prin rotație, lucrări culturale (plivit, prășit) și foc Combaterea pestelor se bazează pe homeostazie și substanțe inofensive Sistemele de furaje și adăpostire asigură sănătatea și producția animalelor Semințele se produc în fermă (material biologic local)	Este necesară o suplimentare de elemente nutritive Îngrășămintele sînt procurate ca produse ale industriei Se utilizează îngrășăminte chimice solubile și amendament Combarea buruienilor se face prin erbicide și prin lucrări culturale Combaterea pestelor este bazată în principiu pe biocide (pesticide) Creșterea animalelor în scopuri comerciale realizată în complexe industriale Genotipurile (semințele) sînt mereu schimbate
C. Moduri de influențare a proceselor vitale	
Producția este integrată în ambianță, construiește un peisaj sănătos și se acordă importanță bioritmurilor Stimularea și reglarea proceselor complexe vitale prin gospodărire biodinamică a solurilor, plantelor și îngrășămintelor organice Condiții echilibrate pentru creșterea plantelor și animalelor; rareori apar deficiențe care trebuie corectate	Desprinderea întreprinderii de mediu prin manipulări tehnice și chimice Nu există echivalent al gospodăririi biodinamice; folosirea hormonilor, antibioticelor etc. Fertilizarea excesivă, furajarea unilaterală cu concentrate; dezechilibre funcționale care trebuie corectate

* Elaborarea concepțiilor cibernetice în economie a creat dorința organizării proceselor de producție agricolă după modelul industrial în care leșirile sînt reglabile pe baza înțirilor cunoscute și fiind notărite integral de om. Agricultura de tip industrial reprezintă un ideal firesc al agriculturii chimizate.

Tabel XIII (continuare)

Agricultura biodinamică	Agricultura Industrială
D. Implicații sociale, valori umane	
Raport optim ieșire-intrare privind materialele și energia în economia națională Rezultate financiare stabilite la nivelul întreprinderii Poluarea este exclusă Conservare maximă a solurilor, calității apei, vieții sălbatice Produse diverse la nivelul regional: raporturi mai strânse producător-consumator; calitate superioară a alimentelor Abordarea holistică a relațiilor om-natură	Raport suboptim ieșire-intrare privind materialele și energia în economia națională La nivelul întreprinderii: riscuri mari, cîștiguri oscilante Poluare considerabilă generalizată Epuizarea fertilității solului, eroziune frecventă, deprecierea calității apei și sărăcirea vieții sălbatice Specializarea locală și regională; relații producător consumator anonime, alienate; primează realizarea standardelor comerciale Concepție îngustă despre natură, fundamentată în primul rînd pe interese economice

Organizarea unei „bioferme” implică armonizarea celor patru niveluri ale biosferei în cadrul ei, din care cauză o biofermă perfectă are atît sector de producție vegetală care asigură hrana pentru oameni și animale, cît și sector de producție animală. Acesta din urmă asigură, la rîndul său, materia primă pentru producerea îngrășămintului organic încorporat solului, precum și unele alimente specifice: lapte, ouă, carne. Omul, care este obligat să dezvolte nu numai o știință ecologică, ci și o conștiință ecologică, este organizatorul acestui fragment de biosferă din care, pînă la urmă, trebuie exclusă orice urmă de chimizare. Din acest punct de vedere, fiecare biofermă este un unicat, purtînd amprenta celui care o organizează, căci agricultura biologică este un sistem continuu perfectibil și adaptabil; ea este agricultura unei epoci în care fiecare om trebuie să se dezvolte ca personalitate activă și responsabilă. Evident, există și ferme biologice specializate cum ar fi cele legumicole, livezile biologice etc., dar acestea sînt dependente de exterior pentru obținerea îngrășămintului.

În biofermă se creează interacțiuni multiple care duc la o treptată ridicare a calității producțiilor și a fertilității solului. În același timp producțiile cresc și cantitativ pînă la un nivel care reprezintă producțiile echilibrate maxime. A menține apoi agricultura la acest nivel calitativ atins și a-l extinde la toată suprafața agricolă este singura cale de a transforma în realitate afirmația că „atît timp cît există soare, apă și microorganisme se va putea continua activitatea agricolă a omenirii”, ceea ce nu poate fi imaginat în cazul sistemului de agricultură chimizată. Agricultura biodinamică este o agricultură intensivă bazată pe respectul profund al tuturor legilor naturale care fac posibilă viața și evoluția ei pe pămînt.

Principiile homeopatiei stau și la baza preparatelor biodinamice fundamentate de Steiner (1924) și elaborate și experimentate apoi de agricultori și legumicultori practicieni. Denumirea de „dinamice” a fost adăugată ulterior și nu provine de la fondatorul școlii. În plus, față de preparatele homeopatice, preparatele biodinamice includ în ele o informație mai integrată și cu forță

integratoare mai orientată în ambianța cosmică prin aceea că respectă anumite date calendaristice precizate pentru pregătirea lor.

Preparatele biodinamice, ca și cele homeopatice sînt eficiente datorită caracterului lor informațional. Ele organizează ambianța prin radiație specifică. O prezentare prea succintă nu permite înțelegerea diferitelor aspecte ale problemelor legate de aceste preparate și duce la o subapreciere a problemei. Din această cauză ne limităm să spunem că au la bază unele plante medicinale, gunoi de vaci și cuarț. Eficiența mare a lor stă în procedeele care stau la baza obținerii lor, procedee prin care straturile amintite se încarcă cu energii cosmice acționînd în procesele potasiului și azotului (coada șoricelului), fierului (urzica vie), calciului (mușetelul), silicei și potasiului (păpădia), fosforului (odoleanul) etc.

Toate preparatele amintite introduse în cantități extrem de mici în grămada de compost sau stropite pe sol sau plante, dirijează procesele din aceste diferite substraturi, astfel încît în final se obțin produse vegetale cu adevărat de calitate biologică superioară. Prin modul cum sînt integrate în ambianța cosmică, ele măresc accesul plantelor la ritmurile extraterestre. Evident, aceste preparate nu acționează ca îngrășămint, dar măresc considerabil organizarea informației biologice. Ele nu își au rostul decît în cazul solurilor corect și suficient îngrășate cu materii organice de calitate.

În urma celor arătate se poate înțelege de ce atunci cînd o fermă trece de la sistem intens chimizat la sistemul de agricultură biologică este necesar să se scurgă un timp pentru a se înregistra rezultatele maxime. În această perioadă se reface în primul rînd asociația de animale de sol, printre care rîmele, puternic afectate de substanțele chimice. De asemenea, se refac treptat ciclurile naturale caracterizînd dinamica diferitelor elemente nutritive pentru plante. Totodată furajul produs este consumat de animale, gunoiul obținut de la acestea este compostat și va fi principala sursă de materii humice utile solului. Acesta aduce o vitalizare a părții solide a solului (complexul argilo-humic) și nu a soluției solului așa cum o realizează îngrășarea chimică. Efectele încep să se simtă după 2—3 ani, cînd, de obicei, se înregistrează o scădere vertiginoasă a diferitelor tipuri de atacuri. Producțiile încep să crească în cadrul repetării unei reacții, de exemplu, de patru ani, iar rezultatele devin maxime după 9-10 ani de la introducerea sistemului biologic. După primii 2-3 ani se poate renunța complet la chimizare, menținută la nivel redus în primii ani pentru a se evita o cădere bruscă a producțiilor din lipsa de suport biologic activ în sol. Ceea ce se suprimă însă în mod obligatoriu de la început sînt erbicidele. În timpul acestor 10 ani de evoluție biologică fertilitatea solului crește, se înregistrează o creștere a calității la toate nivelurile, iar recoltele rezistă mai bine atît la perioade de secetă prelungită, cît și în caz de precipitații mai abundente. În literatură sînt semnalate, printre altele, dispariția fenomenului de băltire a apei, ceea ce înseamnă și o reglare mult mai bună a regimului aero-hidric din sol.

Un rezultat deosebit de important îl constituie observația făcută în RFG că bolnavi cu dereglări metabolice foarte grave, care nu mai tolerau nici un fel de alimente obișnuite, au putut consuma foarte bine alimentele provenite din ferma Talhof, unde aplicarea de preparate biodinamice s-a efectuat timp de mai multe decenii (Koepf și colab., 1976).

În numeroase rinduri s-au semnalat unele fenomene de profundă semnificație ecologică: starea de sănătate excelentă a animalelor din crescătoriile fermelor conduse conform principiilor biologice, care se bucură de o alimentație conformă cu necesitățile diferitelor specii. Se ține seama de faptul că o găină este făcută pentru o nutriție cu grăunțe și nu cu praf de pește, că o vacă este făcută să transforme iarba în lapte și nu furaje concentrate etc. Pășunile și pajiștile au o floră complexă din care animalul primește toate principiile de care are nevoie. Nu este neglijat nici rolul important pe care îl joacă pentru calitatea produselor animale, dar și pentru sănătatea lor, unele „buruieni” cu virtuți medicinale sau frunzele unor arbuști ca, de exemplu, alunul din care vaca rupe totdeauna câteva frunze în timpul păscutului. Howard citează cazul unor vite astfel hrănite care rămăneau sănătoase în ciuda faptului că boturile lor se atingeau la gardul despărțitor de botul vacilor din crescătoria convențională învecinată în care toate vacile sufereau de o boală considerată a fi contagioasă. Datorită acestei stări de sănătate prosperă în fermele conduse pe baza principiilor biologice se reduc mult cheltuielile cu îngrijirea medicală a animalelor cărora nu li se administrează nici hormoni, nici antibiotice. În caz de îmbolnăvire se recurge la homeopatie veterinară și la unele preparate speciale. Producțiile de lapte de aproximativ 6 500 l/vacă/an atestă eficiența sistemului.

În culturile vegetale dăunătorii obișnuiți ai plantelor se găsesc în număr mic fiind ținuți în anumite limite de antagoniștii lor. O observație deosebit de grăitoare este faptul că fermele biodinamice cu oarecare vechime exercită o mare atracție pentru animalele sălbatice care au un simț olfactiv deosebit de fin.

În concepția biodinamică nu se urmărește eradicarea buruienilor, intruct reprezintă intermediarii corespunzători, capabili să mijlocească pământului echilibrul biologic necesar prin acțiuni specifice. Ele trebuie numai frinate prin anumite procedee culturale pentru a nu deveni concurenți ai culturilor principale.

Roger (1972) face distincție între buruieni supărătoare, buruieni plictisitoare și buruieni utile. Între acestea din urmă se găsesc unele care acumulează microelemente pe care le fac accesibile plantelor de cultură după incorporarea în sol.

Este de la sine înțeles că o fermă mică și izolată nu poate depăși un anumit nivel de reechilibrare. Acolo unde fermele sînt mai numeroase efectele se cumulează căci se creează zone cu semnificație ecologică. Păsările mici care se hrănesc cu insecte dăunătoare culturilor și care mișcîndu-se pe suprafețe mari au nevoie să fie protejate pretutindeni de contactul cu pesticidele care le este, adesea fatal, găsesc condiții de supraviețuire. De asemenea, sînt de mare importanță gardurile vii și perdelele de protecție în care numeroase animale utile își găsesc un habitat corespunzător.

În cadrul agriculturii biodinamice există o preocupare destul de pronunțată pentru cunoașterea relațiilor alelopatiche dintre plante, adică a relațiilor de într-ajutorare sau de dăunare a unor specii diferite de plante. Spicuim numai câteva aspecte spre ilustrare a acestui domeniu al cunoașterii.

S-a stabilit că urzica determină creșterea conținutului de uleiuri volatile ale mentei, angelicăi, șovîrvului, salviei, odoleanului. Gălbenelele favorizează majoritatea plantelor de grădină și totodată exercită un efect de respingere față de multe insecte. Mușețelul favorizează dezvoltarea verzei și a cepei. Ur-

zica moartă și hreanul, crescute în marginea culturii cartofului, resping gândacul de Colorado. De altfel, acest dăunător este defavorizat de însăși îngrășarea corectă a solului cu compost. Unii agricultori au comunicat observația interesantă că pe plantele de cartofi în cuibul cărora la plantare se introduseseră compost, s-a constatat uscarea ouălor acestei insecte. Usturoiul plantat în livezile de meri îndepărtează puricii de plantă (afidele). Menta, favorabilă culturii verzei și roșiilor îndepărtează unele insecte ca furnicile, puricii de plantă, fluturile verzei și atrage albinele. Petuniile favorizează fasolea îndepărțind totodată insecte care o atacă. În cultura mixtă de morcovi și ceapă aceste plante își combat reciproc musca cepei, respectiv a morcovului.

Bineînțeles, acestea sînt indicații valoroase care stau la baza unor măsuri ajutătoare, dar ele nu scutesc de alte preocupări cum ar fi cultivarea de soiuri rezistente, îngrijirea corectă a coroanei arborilor, ameliorări ale microclimatului, cunoașterea dăunătorilor și pragurile păgubitoare ale atacurilor, crearea de condiții pentru cuibăritul păsărilor cîntătoare etc.

Un ultim aspect legat de școala de agricultură biodinamică care merită semnalat pentru aportul original și important pe care îl are în domeniul cunoașterii unor ritmuri cosmice care influențează plantele îl constituie cercetările efectuate asupra legăturii dintre anumite ritmuri și conjuncturi cosmice și producțiile vegetale. S-a observat astfel că luna imprimă plantelor o anumită evoluție în funcție de constelațiile în dreptul cărora se află în momentul semănării plantelor. S-au putut diferenția patru feluri de ritmuri care stimulează: dezvoltarea maximă a organelor subterane (taur, fecioară, capricorn), frunzelor (rac, scorpion, pești), inflorescențelor (gemeni, balanță, vărsător), fructelor și semințelor (berbec, leu, săgetător) (fig. 37). Aceste influențe lunare putîndu-se urmări în fiecare lună calendaristică (luna parcurge toate constelațiile zodiacale în 29 de zile) au făcut obiectul unor cercetări de mulți ani (Thun, Heinze, 1979; Abele, 1973, Graf, 1979). Luînd în considerație factorul

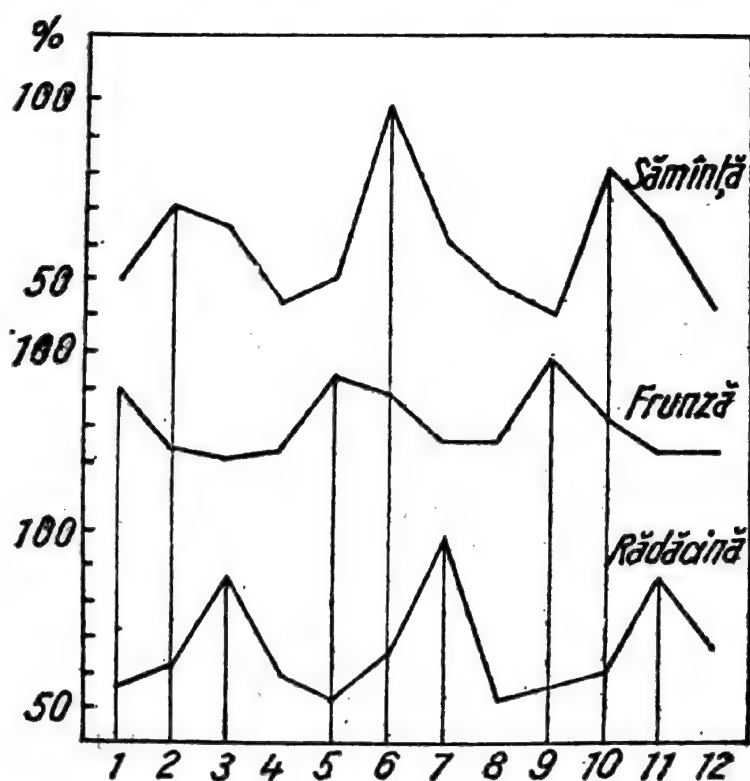


Fig. 37 — Experiență cu ridichi într-un ciclu sideral complet al lunii. Producții relative de rădăcini, frunze și semințe (Thun și Heinze, 1979)

meteorologic, starea solului și constelațiile în care se află luna în momentul semănatului sau a lucrării solului este frecvent posibil ca lucrările agricole să se execute în momente optime.

✱

Am încercat să aducem, prin cele arătate în acest capitol o modestă contribuție la prefigurarea unora din activitățile societății umane așa cum vor trebui să se desfășoare în viitor pentru a restabili armonia dintre om și mediul său ambiant. De fapt, dezordinea introdusă în mediul ambiant nu reflectă decât dezordinea interioară a omului frământat al secolului al XX-lea. Agricultura biologică este o agricultură prin care viitorul acționează deja în prezent iar spiritualitatea românească cu deschiderea largă spre înțelegerea integrării omului în cosmos care o caracterizează este o matrice gata pregătită pentru a iniția o epocă nouă în acest domeniu.

9. PSIHOTERAPIILE

Istoria psihoterapiei se confundă cu istoria terapiei și cu istoria ființei umane. Ea este, desigur, cea mai veche și cea mai „naturală” din toate remediile, începînd o dată cu comunicarea interumană, cu posibilitatea unei ființe de a participa activ la suferința alteia, de a o alina prin intervenția spiritului.

În practica medicală, psihoterapia, așa cum este ea adesea definită ca *ansamblul mijloacelor psihologice de acțiune prin care se intervine asupra bolii în scopul obținerii unei vindecări* sau ameliorări a acesteia, este o cvasicons-tantă care, singură sau împreună cu alte mijloace, realizează demersul tera-peutic.

Definiția anterioară și-a modificat într-o asemenea măsură gradul de generalitate, încît din funcțională a devenit evident istorică, cu atît mai mult cu cît deschiderea evantaiului problemelor și problematicii pe care o definiție ideală referitoare la psihoterapie ar trebui să le cuprindă, va necesita să fie în permanență lărgit pentru a putea acoperi întregul modul numit generic psihoterapie.

Vom propune ca definiție de lucru a psihoterapiei stabilirea unei relații de comunicare de tip special (mai ales verbală) în virtutea unor teorii ale psihologiei normale, patologice și sociale care pot fi utilizate în influențarea sistematică a unui bolnav (sau grup mic de bolnavi) pentru tratarea unor tulburări sau boli în etiologia cărora pot fi presupuși sau recunoscuți factori psihosociali.

Neputînd fi în nici un fel disociată de actul medical, așa cum nu poate fi socotită ca legată de vreo specialitate anume sau de vreun specialist nominalizat psihoterapia este un numitor comun.

De altfel, în prezent este unanim acceptat că între terapiile „organice” și cele „psihologice” nu se poate stabili o linie de riguroasă demarcație sau o evidentă dihotomizare. Oricum, este bine cunoscut și demonstrat, fără posibilitate de contestare, că în orice act terapeutic, oricît ar părea acesta de standardizat sau de tehnicizat, coeficientul psihoterapeutic nu poate și nu trebuie să fie ignorat. Subliniem însă că relația psihoterapeutică nu poate fi o relație întîmplătoare și că ea cuprinde nu numai tehnicile standardizate pe care le vom prezenta în spațiul limitat al acestei lucrări, ci și întregul ansamblu de relații pe care îl constituie triada medic-pacient-boală. Dinamica acestei ecuații, complexul atitudinal pe care cei doi parteneri, terapeutul și pacientul, îl adoptă în scopul comun (dar cu implicații deosebite pentru cei doi) de vindecare creează o mișcare de forțe afective, a căror corectă dirijare are desigur un efect salutar.

Treptele pe care gândirea medicului le urmărește în rezolvarea cazului trebuie să țină seama totdeauna de gradul de „psihogenie” din etiologia fiecărei boli.

În fapt, psihoterapia începe o dată cu anamneza, atunci când bolnavul își prezintă nu boala, ci suferința „boala autogenă” (Balint) pe care, lucru repetat cu insistență, medicul trebuie să știe să o asculte ca gest primar terapeutic îngemănat într-o singură atitudine. Pentru bolnav anamneza nu este o depănare abstractă de suferințe, ci o cedare a propriei intimități unei persoane până atunci practic necunoscută, străină, care devine părtașă la această mărturisire.

La rîndul său, medicul organizează simptomele într-o ordine coerentă, creînd modelul științific al bolii, pe care Balint îl numește „boală iatrogenă”. Numai tratarea „ambelor” boli și rezolvarea lor duce la succesul terapeutic.

Potrivit părerii lui Rogers, autorul uneia din cele mai originale metode de psihoterapie — cea nondirectivă — „natura întîlnirii cu bolnavul este cea mai importantă scadență pe care știința academică, formația profesională și orientarea de sfătuitor, le oferă în metoda care este folosită”.

Relația dintre psihic și somatic în constituirea bolii nu este nouă și dacă ea era cunoscută în filozofia indiană antică sau în cea chineză, pentru cultura europeană este bine cunoscut principiul „mens sana in corpore sano”, cu reciproca lui. În secolul al XIII-lea, A. de Villeneuve recomanda ca remedii împotriva durerii „excitarea pasiunilor care sînt cele mai puternice în caracterul lor”.

Trei secole mai tîrziu Montaigne vorbea despre spiritul uman ca despre „cel mai mare făcător de minuni”. Legătura dintre trăirile psihice și apariția unor suferințe somatice a preocupat în permanență numeroși gînditori, filozofi sau medici, care sesizau această legătură și încercau să o explice sau să o folosească (Malebranche, M. de Brian, Mesmer, Braid, Liebault).

O dată cu experiențele de hipnoză ale școlii din Nancy, în primul rînd cu lucrările lui Bernheim și cu experimentele și studiile asupra isteriei făcute de Charcot, această legătură devine evidentă și demonstrabilă, iar terapia hipnotică încearcă restaurarea funcțională drept cale spre restaurarea organică”.

Psihosomatica a apărut în medicină la începutul acestui secol, deși termenul de psihosomatic fusese introdus din 1818 de Heinroth pentru a desemna în concepția acestuia influența psihicului în cancer, tuberculoză și epilepsie. Preluat de Jacobi, termenul va fi răspîndit din ce în ce mai mult, iar concepția despre acest mod nou de abordare a bolii va reflecta (H. Ey) „tendința de cuprindere a tuturor datelor organismului în unitatea organismului”. Lopez Ibor afirmă că „toată medicina este psihosomatică, deoarece în orice boală colaborează factorii somatici și psihici”.

Oricît ar părea de neobișnuit, deși potrivit părerii unor autori, după cum vom vedea, orientarea psihosomatică există, din epoca de piatră, cînd nu se făcea nici un fel de deosebire între suferința somatică și cea psihică; totuși, cuprinderea teoretică modernă a conceptelor care formează această viziune nu este mai veche de o jumătate de secol.

Între 1930—1939 se dezvoltă la Chicago sub direcția lui F. Alexander școala de medicină psihosomatică. Acesta consideră că, conflicte nucleare specifice pot conduce la manifestări psihosomatice, adică la exprimări ale acestora în sistemul viscero-humoral.

Abordând unitar și sistematic fenomenele, medicina psihosomatică pune în centrul investigației bolnavul, care este și obiectul și subiectul epifenomenului reprezentat de boală, fiind adesea, prin subiectivitatea sa, principalul factor, de întreținere a bolii. Ea a sesizat corect faptul că într-o epocă în care mijloacele de investigație au făcut progrese enorme, în care au apărut supra-specialiști în superdomenii medicale, în care pătrunderea în infinitul mic al structurilor celulelor a avansat cel puțin la fel de mult ca pătrunderea în cosmos, alături de cel care dezvoltă și trăiește boala nu rămâne practic nimeni, într-o paradoxală abdicare de la însuși obiectul medicinei, permițând o inexplicabilă permutare de scop, corporalizându-se.

G. Ionescu este de părere că medicina psihosomatică a apărut ca o reacție la următoarele tendințe:

- unilateralitatea mecanicistă a medicinei contemporane;
- tehnicizarea excesivă a mijloacelor actuale de explorare centrate pe organe;
- scurtcircuitarea și amputarea contactului cu bolnavul în favoarea mijloacelor paraclinice;
- dezechilibrarea și depersonalizarea relației medic-bolnav;
- ignorarea aspectelor psihologice generate de boală.

Ulcerul gastroduodenal, astmul, HTA esențială, hipertiroidia, poliartrita reumatoidă, rectocolita ulcerohemoragică și eczemele au fost considerate de Alexander ca boli psihosomatice tipice, fără să excludă din această categorie, așa cum am arătat, majoritatea afecțiunilor.

Încercările de a defini o personalitate „psihosomatică” nu au dus la rezultatele scontate, deși s-au putut pune în evidență unele trăsături comune ale acestei structuri, „absența fantasmelor și fanteziei, gândire de tip operativ”. Comunicarea cu acest tip de bolnav este dificilă, rămânând „albă”, deoarece el nu exprimă decît fapte, neputînd să perceapă sentimentele celui alt pe care, reduplicîndu-se proiectiv, îl consideră la fel de rece.

Vom detalia în cele ce urmează unele aspecte importante legate de afecțiunile enumerate, pentru a face comprehensibilă relația psihosomatică.

Ulcerul gastroduodenal a fost considerat din secolul trecut o afecțiune cu componentă psihică ba chiar, încă din 1908, se propune o terapie psihologică pentru ulceros. În conexiune directă cu creierul abdominal, cum denumea Bichat sistemul nervos vegetativ (la rîndul lor, legate complex de activitatea cerebrală, funcțiile stomacului au fost ținta unor studii psihofiziologice de amploare, care au atins culmi nebănuite o dată cu lucrările lui Pavlov). Modulările vieții afective sînt intens receptate în „cutia de rezonanță”, cum denumește Alexander abdomenul. De altfel, studii experimentale au putut demonstra limpede această aserțiune, modularea fiind atît de fină, încît secreția își modifică nivelul acidității și cantitatea în funcție de conținutul discuțiilor sau de starea psihoafectivă (Dunbar, Engel). Numărul enorm de lucrări privind psihosomatica ulcerului au încercat diverse căi de abordare, de la tipul de personalitate la patologia relațională și de la interpretări psihosomatice (agresivitatea maternă) la teorii ale existenței. Această multitudine de abordări vorbește despre complexitatea problemei privită sub unghiuri diferite, care scot totuși în evidență faptul de necontestat al unui teren cu marcate particularități psihologice. G. Ionescu consideră că dependența, nevoia de afecțiune, exagerarea apărărilor sînt trăsături autentice ale ulcerosului, mascate de trăsături opuse: ambiție, spirit competitiv, hiperactivitate, agresivitate.

Astmul bronșic, boală cu etiologie plurifuncțională unanim recunoscută, în care triada teren-alergen-condiționare, este practic de netăgăduit, poate fi considerată ca prototip al psihosomaticii.

Afectarea funcției respiratorii, care are o investiție afectivă majoră nu numai pentru importanța ei vitală, ci și pentru participarea în comunicarea verbală, realizează o importantă notă personală, fiind trăită cu un dramatism neobișnuit. Reprezentarea sufocare — moarte iminentă este banală și destul de sugestivă pentru orice subiect. Condiționarea psihologică în cazul astmului este atât de importantă, încât studii numeroase arată că crizele pot fi provocate doar de imagini ale alergenului sau numai de evocarea mintală a acestuia. De altfel, Alexander și French au arătat că există o relație inversă între numărul factorilor psihogeni și cei organici. Multe din studiile psihodinamice au interpretat crizele de astm ca avînd valoarea simbolică a unui strigăt reprimat de mamă sau substitutul acesteia la personalitățile excesiv de dependente, de dorință excesivă de afecțiune și protecție.

HTA esențială este evident legată de factorii psihici atât prin reglarea directă, cît și prin creșterea nivelului catecolaminic. Spiritul competitiv, tensionarea afectivă a societății moderne se reflectă direct asupra inimii, organ despre a cărei investire afectivă pare inutil să amintim. Motorul existenței devine un motor de performanță, obligat să participe la curse spectaculoase și suprasolicitat de tensiunea concursurilor. Încă din deceniul al șaselea, Hickam compara povara anxietății cu cea a efortului. În ceea ce privește personalitatea acestor bolnavi există o conturare mai precisă decît în alte boli psihosomatice. Ei ar avea următoarele trăsături:

- labilitatea efectivă cu reacții neurovegetative importante la incitații de mică amplitudine,
- aparență de extroversie, dar cu interese nonprofesionale reduse considerate ca lipsite de importanță,
- preocupări intelectuale importante cu interes deosebit pentru studii, filozofie, cultură,
- stabilitate în viața familială, divorțialitate scăzută, comportament demografic pozitiv,
- autoexigență sporită, stabilitate în muncă, rigiditate principală, intoleranță față de greșeli, ferma angajare în acțiune,
- duritate, scrupulozitate și rigoare în analiză, valorizare deosebită a acțiunilor pe care le desfășoară,
- statut socio-profesional înalt, pe care însă caută în permanență să-l depășească într-o ascensiune căreia nu-i poate întrevădea limitele.

Tabloul complex prezentat este rezultatul unor studii numeroase făcute de Dunbar în deceniile cinci și șase și, care, cu toată acuratețea deosebită, au fost contestate de unii autori mai recenți.

Din afecțiunile endocrine, hipertiroidia este cea mai conturată pentru manifestările psihosomatice. Încă din primul sfert al secolului XX unii cercetători au descris o personalitate premorbidă tipică pentru hipertiroidism (labilitate afectivă, hipersensibilitate, timiditate, fobie).

Studiată intens după 1950, personalitatea tiroidianului s-ar caracteriza prin insuficiența încrederii în forțele proprii, perfecționism, impresionabilitate, reacții violente, insecuritate, interpretabilitate mai crescută. Totuși, deși numărul de manifestări nevrotiforme este admis unanim ca fiind mai crescut, nu se poate vorbi de o personalitate absolut specifică de hipertiroidian.

Am menționat câteva din bolile „psihosomatice“ pentru a putea scoate în evidență modul în care se pun și se analizează problemele bolnavului înainte de a se trece la instituirea programului terapeutic. Atragem atenția că numeroase afecțiuni, printre care mai amintim diabetul, obezitatea, colecistitele, alergii, spasmofilia, urticariile, psoriazisul, tulburările de dinamică sexuală — și lista poate deveni foarte lungă — se pretează la o astfel de abordare, ca și la un demers terapeutic asemănător.

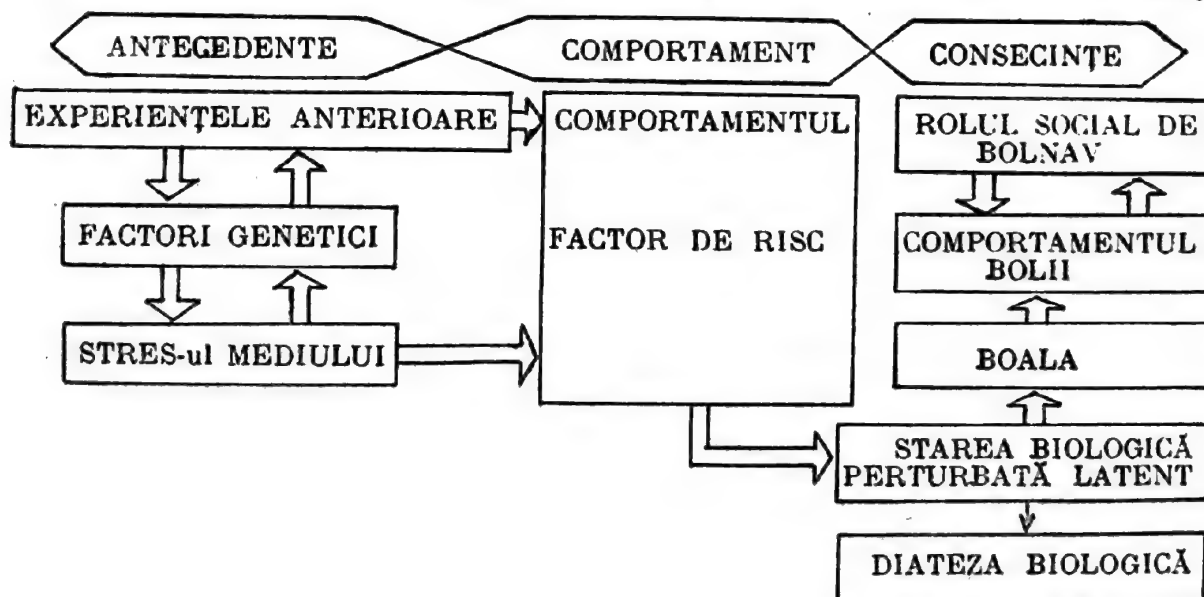
Situată la granița dintre dorința medicului (de a ști și de a putea să acționeze) și cererea bolnavului de a scăpa de boală, de a redeveni la statutul său anterior), psihosomatica încearcă să nu adauge la neplăcerile simptomelor pe cele ale terapiei. Hesse afirma că a trece bolnavul alienat social de boală la o alienare de tip medical reprezintă o nereușită totală. Bolnavul își dorește, desigur, îngrijiri și vindecarea, dar el își dorește, dincolo de aceasta, posibilitatea de a se bucura de corpul său (Israel), valoare fundamentală răpită de boală.

Psihosomatica contemporană urmărește (Lipowski) următoarele 5 zone de studiu:

- rolul factorilor psihologici și psihosociali bine definiți asupra bolii,
- studiul mecanismului mediatorilor, neuroendocrin, neurofiziologici și imunitari,
- studiul răspunsurilor psihosociale la bolile somatice și efectul lor asupra evoluției acestora și asupra efectelor lor,
- studiul unor factori somatici bine definiți asupra funcționării psihologice,
- studiul psihoterapiilor asupra bolilor somatice.

Mulți autori vorbesc deja de o „medicină comportamentală“, care face tentativa de a explica bolile somatice din punct de vedere biopsihosocial și de a încerca înțelegerea mai amplă în cadrul comportamentului uman al sănătății și bolii cu ajutorul neurobiologiei, neuroendocrinologiei, imunologiei și psihologiei cognitive. Desigur, o astfel de abordare a noțiunii de boală a bolnavului deschide larg poarta abordării psihoterapeutice.

J. Cottraux propune un model ipotetic al bolii, în care, cum se poate observa, prin influențarea într-un sens dorit a diversilor factori de la cele trei niveluri, poate fi influențată evoluția bolii și chiar modul ei de manifestare.



Un astfel de model are implicații practice importante asupra alegerii unei serii largi de metode psihoterapeutice, la care ne vom referi ulterior.

A prezenta într-o clasificare precisă bazată pe o criteriologie suficient de obiectivă tehnicile psihoterapeutice ar fi o încercare hazardată, deoarece numărul lor depășise în urmă cu un deceniu respectabila cifră de 400.

Făcînd distincția dintre psihoterapiile individuale și cele de grup (care se deosebesc totuși și ca tehnică) le vom expune în această ordine.

Psihoterapiile de încurajare sînt cele mai frecvente și nu cer o pregătire deosebită din partea medicului care le practică de obicei.

Menționăm însă că un optimism prea brutal exprimat sau prea devreme, cînd contactul dintre medic și pacient nu este destul de strîns, poate părea acestuia din urmă artificial și forțat și poate compromite „d'embrée” relația terapeutică.

De asemenea, atitudinea de indiferență față de relatarea bolnavului sau de starea sa clinică, atunci cînd aceasta nu este prea gravă, îl vor face să fie bănuitor și suspicios să se considere neînțeles și să se încerce afectiv împotriva medicului.

Încurajarea și încrederea în forțele proprii vor duce la destinderea organismului pacientului, la mobilizarea unor resurse pe care anxietatea le putea paraliza. Încurajarea medicului trebuie să fie fermă, fără echivoc, constantă din momentul primului contact cu bolnavul și pînă la despărțirea de acesta.

Psihoterapiile de susținere sînt asemănătoare cu cele anterioare, dar sînt centrate pe momentul de impas sau criză prin care trece bolnavul aflat în situația de boală și care îi provoacă un impas existențial. Un rol important îl joacă aceste psihoterapii în practica de urgență, în momentul precizării unui diagnostic mai grav sau de afecțiune cronică, a luării unei decizii chirurgicale deosebite etc.

Pentru persoanele handicapate motor sau senzorial, pentru cei ce suferă de afecțiuni grave, neoplazii, hepatite cronice, boli endocrine, boli degenerative, susținerea morală este extrem de importantă și are rolul unui factor de protecție major.

Sugestia însoțește cea mai mare parte a psihoterapiilor. Ea se aseamănă cu încurajarea, dar are un caracter persuasiv. Este una din metodele care, fără să afecteze starea mentală subiacentă, face ca unele simptome să dispară. Unii consideră că metoda ar fi un compromis între medicină, literatură, psihologie și morală și nu ar fi destul de științifică.

Sugestia poate fi „armată” cu manevre care să întărească convingerea bolnavului în vindecare.

La rîndul lor, deși criticate de unii autori, acestea pot spori eficacitatea metodei. Folosită în patologia digestivă, în obstetrică, în mica chirurgie, dermatologie și neuropsihiatrie, sugestia rămîne una din metodele simptomatice cu efect incontestabil și la îndemîna oricărui terapeut.

Autosugestia pune în situație de terapeut chiar persoana pacientului. Metoda a fost larg dezvoltată prin lucrările lui Cove în deceniul al 3-lea. Terapiile comportamentale revin asupra ei, elaborînd tehnici de autocontrol, pe care îl consideră ca posibilitatea ca subiectul să răspundă improbabil în situații anterioare identice și în absența constringerilor exterioare evidente (Mahoney, 1974).

Autocontrolul va fi cu atât mai important, cu cât cere subiectului un efort mai mare pentru a efectua schimbarea. Mai depinde și de valorizarea socială acordată comportamentului controlat.

Autosugestia nu poate avea, practic, contraindicații, fiind o cale de abordare a oricărei afecțiuni și mai ales a celor din categoria psihosomatică. Evident, ca și în alte afecțiuni, starea terenului psihologic defavorabil (tristețe, neliniște, neîncredere) poate să aibă efecte negative.

Pornind de la această constatare, orientarea pacientului (sau preventiv a omului sănătos) către valorile pozitive: optimism, încredere în sine, voință de vindecare, curaj, va avea un efect deosebit. De altfel, afirmația unui celebru chirurg medieval, care spunea că soldații victorioși se vindecă mai repede decât cei învinși, rămâne la fel de valabilă și azi.

Exercițiile de relaxare, de afirmare pozitivă a stării de sănătate și a încrederii în sine în propriul organism și a posibilității de a se simți din ce în ce mai bine au efecte nete. În situația de boală, refuzarea acesteia și încrederea în vindecarea cât mai rapidă este urmată de dispoziția acestei situații. Refuzarea durerii, minimalizarea ei, au efecte nete atât asupra intensității, cât și asupra duratei acesteia.

În scrisoarea LXXVIII — către Lucilius, Seneca spunea: «ferește-te să-ți agravezi tu însuși răul și să-ți înrăutățești poziția prin plîngerii. Durerea este mai ușoară cînd părerea despre ea nu o exagerează deloc și dacă te încurajezi zicînd: „nu-i nimic“ sau cel puțin „e prea puțin“. Să știm să îndurăm și acestea se vor sfîrși, durerea va deveni mai ușoară cu cât vei avea forța să crezi acestea».

Capacitatea de reprezentare mentală a unor procese fiziologice ca „vizualizarea“ bătăilor inimii, contracția musculară, cicatrizarea, excreția, digestia pot duce la normalizarea funcțiilor aparatelor corespunzătoare. Expunerea clară a dorinței de vindecare este urmată adesea de aceasta, dacă bineînțeles procesul de autosugestie durează o perioadă suficientă de timp.

Hipnoza a fost demitizată de aureola ei de mistere și privită ca o stare particulară a nivelului de conștiință prin care se pot influența funcțiile neurovegetative ale organismului. Fără a intra în amănunte tehnice, subliniem că, în general, tehnicile de hipnoză și hipnoterapie sînt relativ simple și pot fi deprinse de orice medic. De asemenea, în ceea ce privește bolnavii, există o largă categorie de subiecți hipnotizabili.

Această metodă psihoterapeutică poate fi folosită cu succes în controlul durerii, tratarea unor afecțiuni cardiovasculare, a hipertensiunii arteriale, în tulburări funcționale ale tubului digestiv, în astm, afecțiuni dermatologice, tulburări sexuale, tulburări ale somnului, spasme musculare. Un domeniu deosebit îl reprezintă și recuperarea după afecțiuni neuromotorii sau accidente vasculare cerebrale. Precizăm că metoda este departe de a fi un panaceu universal cum au încercat unii să o prezinte, are avantaje nete și poate rezolva major multe suferințe.

Reveria dirijată (*rêve éveillé dirigé*) este o metodă derivată din hipnoză în care autorul ei R. Desoilles urmărește dezvoltarea prin antrenament a forței imaginativ-mnezice a subiectului. Fără să introducă în relația medic-pacient teama care există de obicei față de hipnoză (dar și fără să introducă factorul de suprainvestitură terapeutică cu care aceasta este creditată), reveria dirijată se desfășoară într-o atmosferă de calm și relaxare, în care terapeutul analizează materialul inconștient prezentat de bolnav. Se poate

aplica în majoritatea bolilor de tip psihosomatic, în tulburările de dinamica sexuală și în tulburările adolescenței.

Reeducarea individuală implică o relație terapeutică în care reeducatorul iese din cadrul tehnic strict pentru a deveni și psihoterapeut. Folosind, mai mult sau mai puțin conștient, sugestia și încurajarea în procesul de recuperare se obține nu numai o ameliorare a funcției afectate, ci a întregii stări a bolnavului. Ortofonia, kineziterapia, reeducarea psihomotorie sînt cîteva din formele acestei metode.

Psihoterapiile de relaxare sînt, potrivit părerii unor autori, înrudite cu reeducarea psihomotorie, după alții cu terapiile sugestive. În principiu se bazează pe raportul care există între starea de confort psihic și de confort somatic, subliniind rolul pe care îl au tonusul muscular și relaxarea acestuia. Din cele mai cunoscute metode de acest tip amintim în primul rînd antrenamentul autogen Schultz, constituit dintr-o suită de exerciții standardizate în funcție de gradul de dificultate. Acestea au drept scop, ca punînd în joc sistemul muscular, vascular și respirator, să provoace o schimbare a „zonelor de atenție”, ca și un control mai „individualizat” al funcționării organice.

Metoda poate fi folosită pentru a rupe ciclul vicios „neliniște-depresiune-tensiune psihică-hipertonie musculară-manifestări vegetative-tulburări ale ritmului somn/veghe-neliniște” (Kielholz), care stă la baza multor tulburări psihosomatice.

Alte metode de relaxare cunoscute sînt metodele Iacobsohn, Ajuria-guerra, Clotz, în care, desigur, exercițiile de relaxare diferă. Indicațiile sînt aceleași ca și în metodele Schultz.

Biofeedback-ul este o metodă psihoterapeutică ce îmbină relaxarea cu autocontrolul și care se bazează pe înregistrarea unor semnale biologice cu ajutorul cărora fenomene fiziologice involuntare pot să treacă sub controlul subiectului. Această metodă s-a dezvoltat sub impulsul cercetărilor lui Miller, care a demonstrat posibilitatea condiționării sistemului nervos vegetativ prin procedeele condiționării operante contemporane, care oferă posibilitatea de înregistrare a indicilor biologici, de amplificare, stocare sau cuantificare a acestora.

Biofeedback-ul oferă posibilitatea controlării și supravegherii activității viscerale și somatomotorii cu ajutorul unor mijloace tehnice relativ la îndemînă și cu sprijinul nemijlocit al psihoterapeutului, care, prin mijloacele pe care sugestia îi le pune la îndemînă, poate determina subiectul la însușirea autocontrolului.

Au fost luați în studiu și folosiți ca indicatori parametri biologici ca **EMG** (electro-mio-feedback) în torticolis spasmodic, blefarospasm, cefalee, HTA, tremor, poliomielită, sechele postaccidente vasculare, **temperatură** (termofeedback), în migrene, boala Raynaud, **ritmul cardiac** (în tahicardii, ca și în extrasistole și chiar în aritmiile postinfarct), **tensiunea arterială** în tratamentul hipertensiunii și tensiunii oscilante, **EEG**, pentru prevenirea crizelor comitiale prin întărirea voluntară a ritmului α (12—14 c/o).

Se mai experimentează posibilitatea folosirii biofeedback-ului în controlul erecției și vasodilatației labiilor mici, al acidității gastrice, al controlului sfincterian, al pătrunderii aerului în bronhii.

În 1975 Benson a căutat „invariantele” tuturor terapiilor de relaxare în scopul sistematizării acestora. Le prezentăm în tabelul următor:

STRES	RELAXARE
CREȘTEREA ACTH ȘI CATECOLAMINELOR	SCĂDEREA ACTIVITĂȚII SIMPATICULUI
— creșterea T.A. — creșterea ritmului cardiac — creșterea ritmului respirator — creșterea catecolaminelor — creșterea debitului sangvin muscular	— scăderea T.A. — scăderea consumului de O₂ — scăderea ritmului cardiac — scăderea ritmului respirator — scăderea lactaților arteriali — creșterea debitului sangvin în antebrațe — creșterea de unde alfa și apariția de unde teta pe EEG

Condițiile de apariție a relaxării sînt: ambianța calmă, atitudinea pasivă, concentrarea asupra unui cuvînt, sunet, imagine vizuală și diminuarea tonusului muscular. Putem considera împreună cu Cottraux (1981) că metodele de relaxare au o cale finală comună, răspunsul la relaxare, opus, șa cum am văzut, celui de stres.

Terapiile comportamentale sînt apropiate într-o oarecare măsură de biofeedback prin faptul că au la bază principiile condiționării și motorii, iar ca obiectiv înlocuirea comportamentelor neadecvate cu unele corespunzătoare.

Bazele științifice ale acestei terapii se află în lucrările reflexologiei pavlovienne, la care se adaugă cele ale lui Skinner și în teoriile învățării sociale și ale psihologiei cognitive.

Cu numeroasele ei tehnici, în a căror descriere detaliată nu vom intra (inhibiția condiționată, aversiunea condiționată, decon condiționarea, imersia etc.), psihoterapia comportamentală dă rezultate deosebite în patologia sexuală, obezitate, toxicomanii, tulburări cu caracter psihosomatic, fobii.

Menționăm că și în cazul altor psihoterapii că aceste metode sînt relativ standardizate, deci ușor de învățat și aplicat de orice medic. Fără a intra în amănunte, acest tip de psihoterapie se delimitează ca simptomatic și pragmatic, îndeplinind cu eficiență deosebită obiectivele, potrivit majorității studiilor.

Iată, spre exemplificare, programul conceput de Lazarus sub numele de Basic Idea, care face analiza comportamentală în tratamentul impotenței:

B (Behavior)	— comportament
A (Affect)	— afectivitate
S (Sensation)	— senzorialitate
I (Imagination)	— imaginație
C (Cognition)	— cogniție
I (Interpersonal Relationship)	— relații interpersonale
D (Drog)	— toxicomanii și probleme somatice
E (Expectation)	— așteptările pacientului
A (Atitude)	— atitudinea terapeutului

Artterapia este posibilitatea de a influența starea de sănătate a pacientului folosind mijloacele artei: muzica, pictura, dansul etc.

Desigur, faptul de a veni în contact cu o operă de artă are adesea în sine un efect terapeutic, încă din antichitate vorbindu-se de funcția „catartică” (de curățire și purificare) a artei. În psihoterapie această relație subiect-operă este însă mediată de psihoterapeut, care investește lucrarea, pentru bolnav, cu valențe deosebite.

Meloterapia este cunoscută încă din vremea Egiptului antic, de unde se pare că a fost preluată de civilizația elenă. O relatare inedită de utilizare a meloterapiei a fost făcută de Homer.

În *Iliada*, Ulise rănit, beneficiază de efectul acesteia în momentul în care este încurajat de soldații săi, care, cîntînd, reușesc să-i oprească hemoragia. Vechi scrieri ebraice povestesc despre modul în care David cîntînd la harfă și psalmodiind tratează depresiunea regelui Saul. Pindar și Galien folosesc instrumentele muzicale și vocea în așa-numitele „*Cantatio morborum*” cu efect terapeutic.

Unele relatări susțin că Pitagora folosea bucăți melodice în modul dorian pentru tratarea stărilor de excitație. Muzica a fost întrebuințată în Sicilia secolului XVII în încercarea de a trata convulsiile provocate de păianjenul deosebit de veninos numit Tarantula. Lietaud pomeneste muzica drept factor sedativ în tratatul său de *Materie Medica* (1776), iar Pinel, părintele psihiatriei moderne, va căuta același efect în cantilene. Aceste considerații istorice sînt departe de a epuiza amplitudinea subiectului. Relația efectivitate-muzică a fost subliniată adesea, existența unui „cîntec de dor” fiind semnificativă în majoritatea culturilor. Nimeni nu poate nega faptul că fiecare individ este beneficiarul meloterapiei din primele zile de viață, efectul sedativ al cîntecelor de leagăn fiind universal recunoscut.

Efectele remarcabile ale muzicii au fost observate în boli cardiovasculare, în special în HTA, dar și în alte boli digestive și endocrine.

Introducerea meloterapiei într-o secție de terapie intensivă a scăzut mortalitatea cu 25%.

În patologia psihiatrică rolul benefic al muzicii se poate înregistra în psihozele autistice, în psihozele halucinatorii cronice, în psihozele afective, nevroze etc.

Meloterapia se remarcă printr-o inocuitate absolută, prin absența practică a contraindicațiilor, mai ales dacă bucățile muzicale sînt corect alese. Semnalăm o listă orientativă de bucăți muzicale clasice, care pot fi folosite în scopul dorit.

Influența	Bucata muzicală aleasă	Autorul
Relaxantă	Lacul lebedelor	Ceaikovski
	Vis de dragoste	Liszt
	Fantezia în sol minor	Bach
	Serenada	Schubert
	Simfonia pastorală	Beethoven
	Voci de primăvară	J. Strauss
	Simfonia pentru orgă nr. 3 în do minor	C. Saint-Saëns
Tonică	Marele vals din Tannhäuser	R. Wagner
	Rapsodia maghiară	Liszt
	Aida	Verdi
Calmantă	Faust (actul V)	Gounod
	Concertul imperial	Beethoven
	Anotimpurile	Vivaldi
	Din lumea nouă	D. Dvorak
	Ave Maria	F. Schubert
	Preludiile	Bach
	Valsurile	Chopin

Desigur, lista poate fi mult lărgită, mai ales dacă se iau în considerație lucrările muzicale contemporane care nu aparțin genului clasic. Meloterapia folosind „sufletul îmbrăcat în sunet” (M. Proust) ca mijloc de influențare terapeutică, rămâne una din terapiile de cea mai importantă valoare, care în orice caz grăbește procesul de vindecare și obține ambianța psihologică optimă pentru rezolvarea unor tulburări fiziologice.

Cromoterapia se bazează pe efectul direct al culorilor asupra psihicului, efect constat de numeroase lucrări. Amintim și încărcătura simbolică pe care fiecare individ în parte o atribuie culorilor. Folosirea corespunzătoare a modulației cromatice face parte din cadrul mai larg al unei posibile terapii ambiante.

Notăm pe scurt câteva din efectele diferitelor culori: galbenul-stimulant, roșul-excitant, verdele-liniștitor, albastrul și cenușul-calmant, portocaliul și maroul-echilibrante.

Menționăm în încheierea prezentării artterapiilor că folosirea unor așa-numite terapii ale creativității ca pictura, interpretarea de piese muzicale, dansul, are potență terapeutică, pusă deja în evidență nu numai în bolile psihice, ci și cu ocazia ședințelor psihoterapeutice aplicate bolnavului pentru a-l descărca de tensiuni.

Psihoterapiile scurte sînt terapii de intervenție simptomatică, avînd drept scop tratarea bolnavului aflat în criză. Susținerea bolnavului pe perioada de dezechilibru se face pe principiul efectului maxim cu minimum de intervenție.

Noțiunea de criză văzută ca un dezechilibru al forțelor psihologice ale individului sau/și al economiei interne a persoanei, al imaginii de sine și al capacității de acțiune adecvată oferă terapeutului punctul cheie de intervenție.

Potrivit opiniei lui Haynal existența individuală poate fi considerată și ca o serie de crize: criza de inserție în lume după naștere, criza de creștere, criza pubertară, alegerea biologică a sexului, conflictele psihoafective. Criza poate însemna și dorința de a participa la toate etapele biologice ale existenței, încercînd să le stăpînim, de a alege între soluțiile oferite participativ, reprogramînd repere care păreau fixate. În teoria sa asupra ciclurilor vieții Erikson susține, de altfel, remanierele succesive care permit delimitarea trăsăturilor specifice fiecărei etape de viață.

Fenomenul crizei nu poate fi redus numai la manifestările exterioare, chiar dacă acestea impresionează și neliniștesc prin aspectul lor spectacular, deoarece dimensiunile ascunse ale crizei sînt schimbări în profunzime.

Momentul declanșator al crizei este legat adesea de un context de pierderi: a părinților, a soțului, a copiilor, a iluziilor, a capacității de adaptare, a tinereții. Aceste pierderi provoacă „rănirea narcisistă” a subiectului, adică ceea ce în literatura de specialitate definește reacția subiectului față de situațiile prea dificile în care se simte rănit, abandonat, avînd pierdute speranțele profesionale, conjugale sau de altă natură și în final renunțarea la luptă. Pierderea satisfacțiilor este trăită în acest context ca un dat definitiv și imuabil.

În acest sens sînt citate studii, care arată pe grupuri de bolnave cu neoplazii uterine avansate că o dată cu renunțarea la luptă, prognosticul a fost, ca și evoluția, net diferit decît la bolnavele care au continuat să spera și să se mobilizeze.

Studii standardizate asupra „Unităților de evenimente de viață“ (L.C.U. „Life Change Units“) au arătat că depășirea unui coeficient de 300 LCU împinge subiectul către o zonă maximă de risc de apariție a bolii. Studii făcute pe pacienți cu accident ischemic coronarian acut au arătat în anul care a precedat acest eveniment o creștere netă a numărului de LCU față de loturile martor, iar valorile acestuia au fost și mai ridicate la bolnavii care au decedat în urma infarctului decât la cei care au supraviețuit.

S-au putut face chiar predicții asupra stării de sănătate a unui grup, bazate pe evidențierea depresiei și a disperării în care concordanțele pe 10 ani au putut atinge impresionanta proporție de 97%.

Rezistența deosebită a simptomelor față de tratamentul medical pune în discuție sensul lor special pentru subiectul care le manifestă. Sindroamele polimorfe, atipice trebuie să determine practicianul să întrezărească printre diagnosticurile sale diferențiale pe cel de criză existențială.

Un astfel de sindrom se poate manifesta (Steichen) cu următoarele simptome: disconfort general cu oboseală matinală atribuit insomniei sau agitației nocturne, moleșală diurnă, dureri vagi profunde, modificări de apetit și greutate.

Tulburări circulatorii cu amețeli, frisoane, transpirații, migrene recidivante, paretezii, răceala extremităților, tahicardie și/sau tahiaritmie. Tulburări sexuale de tipul pierderii sau scăderii libidoului, impotență relativă.

Descrierea de către pacient a acestei simptomatologii este deosebit de variată, iar extragerea și orientarea ei într-o ordine semnificativă este grevată de unele dificultăți. „Răul“, „tensiunea“, „încordarea“, ca și scăderea forței „care face ca subiectul să se considere cu sufletul la gură“ și că „nu mai poate face nimic“, nu trebuie să înșele medicul, orientându-l spre remedii sedative în prima ipostază sau tonifiante în a doua.

Aceasta nu va rezolva nimic, de altfel, complianța terapeutică a acestor bolnavi fiind oricum redusă.

Evitarea complicității la refugiul în boală al pacientului, ca și traducerea conflictului din limbajul somatic în cel vorbit sînt primele două victorii în drumul pe care terapeutul trebuie să-l parcurgă în astfel de cazuri. Îndrumarea bolnavului de acest fel către un terapeut cu experiență psihoterapeutică va rezolva în mod natural o astfel de suferință, care, așa cum arătam anterior, este rebelă la alt tip de remedii.

Respectînd principiile de bază ale acestui tip de psihoterapie: *delimitarea* (timpului și frecvenței, a scopului, a focarului țintit și a nivelului de interpretare), *principiul realității* (este o psihoterapie „face to face“), *respingerea nevrozei* de transfer și *activitatea* psihoterapeutului (canalizarea discuției pe problematica actuală). Psihoterapia va urmări, nu numai evidențierea punctelor critice din modul de reacție a subiectului, ci și găsirea unor posibilități de clarificare, a unor soluții metodologice, pentru ca subiectul să poată evita crizele ulterioare. Metoda pune în valoare toate resursele afectiv-intelectuale ale medicului angajat cu toate mijloacele, de la sugestie și direcționare pînă la interpretarea complexă de tip analitic, în descoperirea căilor și mijloacelor de terapie. Indică în toate situațiile în care individul este obligat să facă față unor supraîncărcări emoționale care îi depășesc posibilitățile și mecanismele de apărare ale eului, psihoterapiile scurte sînt larg folosite, la ora actuală, în situații vitale mai mult sau mai puțin complicate (ne-

reușite școlare, conflicte diverse, eșecuri sentimentale sau sexuale), care au un răsunet direct asupra stării de sănătate.

Psihoterapia nondirectivă de tip rogersian se aseamănă într-o oarecare măsură ca indicații și desfășurare cu psihoterapiile scurte.

Trecând peste considerente teoretice și tehnice deosebite, Carol Rogers a imaginat, la începutul deceniului șase, o metodă bazată pe interrelația care se creează între terapeut și pacient în cadrul discursului pe care ultimul îl ține despre sine însuși și prezent. Experiențe afective actuale sînt tratate cu comprehensiune de terapeut, care se angajează afectiv împreună cu pacientul în restructurarea eului și consolidarea dimensiunilor pozitive ale acestuia.

Pacientul își recapătă, astfel, capacitatea de adaptare și autocontrol, își regăsește capacitatea de valorizare și autovalidare.

Înțelegerea, respectul, neintervenția sînt principiile care guvernează atitudinea terapeutului.

Indicațiile acestei metode sînt tulburările nevrotice și tulburările integrativ adaptative ale individului.

Logoterapia, metodă datorată lui Victor Frankl, redefinesc noțiunea de suferință și a sensului acesteia. De asemenea, autorul delimitează dimensiunile libertății pe care individul bolnav în unitatea psihofizică o poate lua pe plan atitudinal (acceptare, respingere, luptă împotriva bolii etc). Planul psihofizic este delimitat de cel psihonoetic, adică cel care valorizează.

Psihoterapeutul îl va ajuta în acest sens pe bolnav să se desprindă și să se îndepărteze de simptom, să se înalțe peste condiția de bolnav, să accepte suferința, găsindu-i un sens, fără să o exagereze.

Eliberat de servituțile acesteia, pacientul se va reorienta către acțiunea care îl va ajuta să umple golul existențial, întărindu-i voința cu sens și semnificație a ființării. Deși dă dimensiuni deosebite demersului medical, care devine antipatogen prin modificarea coordonatelor existențiale ale pacientului, a posibilităților acestuia de a avea acces la valoare, logoterapia nu poate fi practică pe scară largă, cerînd un efort deosebit din partea terapeutului.

Analiza existențială (Daseinsanalyse) este o metodă complexă de analiză a trăirilor și problematicei existenței prin analiza materialului simbolic pe care subiectul îl expune.

Inspirată din lucrările lui Binswanger, această terapie bazată pe comprehensibilitatea trăirilor celuilalt nu poate fi practică pe scară largă ca logoterapia, fiind rezervată unor cazuri particulare.

Psihanaliza face parte din grupul psihoterapiilor „dialectice” (Delay), avînd drept scop restructurarea personalității pacientului și înlăturarea barierelor care au oprit evoluția normală a acesteia. Readaptarea la realitate cu reconstrucția sistemului relațional prin înlăturarea rezistențelor este direcția în care se desfășoară acest tip de terapie. Imaginată de Freud, metoda psihanalitică își propune o analiză longitudinală a vieții pacientului, cu pătrunderea în straturile profunde ale personalității, pentru a găsi rădăcinile ascunse ale conflictelor afective și legăturile care le unesc cu simptomele morbide. Aducerea planului inconștient la nivelul clarificator al conștiinței, dezvăluirea mecanismelor de apărare se face pe fondul puternicei relații stabilită între terapeut și pacient, fond pe care se proiectează tensiunile și conflictele bolnavului. Această relație în care vin să se integreze mecanisme cunoscute de terapeut (transferul și contratransferul), mecanisme care sînt stăpînite de

acesta, îl ajută pe pacient să se redescopere, să învingă tensiunile în care se macină în nevroză.

Interpretarea materialului scos la iveală în timpul curei analitice „are drept scop să asigure o mai mare suplețe a activității mentale, a subiectului, o mai mare libertate de a gândi” (Widlocher).

Deși inițial metoda a fost rezervată cadrului mai restrâns al nevrozelor, tendințele actuale orientează psihanaliza către aplicarea într-o patologie mai variată și nu numai psihiatrică.

Totuși, metoda psihanalitică cere o investiție mare de timp și formarea unor specialiști cu pregătire deosebită, ceea ce o face, la ora actuală, să nu poată fi aplicată pe scară largă.

Derivate direct din psihanaliză, metodele celor doi elevi desprinși de maestrul lor, Carol Gustav Jung și Alfred Adler, își propun scopuri asemănătoare, dar cu modificări metodologice importante.

Psihoterapia jungiană, analiza constructivă, folosește drept cale de acces spre fantasmele inconștientului, visul, care este interpretat. Într-o aparentă relație de egalitate cu pacientul, terapeutul mobilizează capacitatea de devenire și aspirație a acestuia, deblocând procesul de dezvoltare și maturizare a personalității. Transferul este redus și nu mai este socotit un mijloc terapeutic.

Psihoterapia adleriană pornește de la fundamentarea conceptului de complex de inferioritate primit de sursă de insatisfacție și generator de agresivitate interrelațională. Metoda sa, apropiată de psihopedagogie, analizează discursul bolnavului care povestește liber evenimente din viața sa.

Terapeutul face analiza amintirilor, viselor, ideilor asociative, încercînd, împreună cu bolnavul, să descopere „stilul de viață” al acestuia.

Corectarea sistemului axiologic, adaptarea concretă la valorile lumii, minimalizarea decepțiilor fantasmatică sînt scopurile unei terapii dovedită, adesea, ca foarte eficientă. Nici în această terapie transferul nu este considerat că are un rol deosebit.

Indicațiile celor două metode de inspirație analitică sînt nevrozele, tulburările de adaptare, dificultățile sexuale, tulburările de integrare.

Psihoterapiile descrise pînă acum angajează în relație directă terapeutul cu subiectul. Așa cum am arătat, terapiile individuale își propun să obțină suprimarea simptomelor prin acțiunea nemediată a medicului. Dacă acest lucru este posibil și pare deosebit de important, nu putem să nu arătăm că el cere de obicei foarte mult timp. Cu toate că aparent raportul cantitate-calitate ar trebui să fie totdeauna subunitar, în practică factorul eficiență are importanța sa particulară.

Terapiile de grup au fost adoptate nu numai pentru motivul arătat anterior, ci și pentru acțiunea terapeutică particulară pe care o are grupul. Modelarea individului uman în dezvoltarea sa pentru a deveni personalitate umană se face social și socializat prin relațiile succesive pe care orice subiect le stabilește.

Confruntarea cu membrii individuali ai societății modelează personalitatea, acționează ca factor psihoplastico asupra trăsăturilor intelectuale și caracteriale ale individului. Această acțiune se desfășoară totdeauna prin intermediul grupurilor, înțelegînd prin acestea un număr de indivizi cu preocupări, scopuri și o „cultură” comună, avînd un grad de coerență internă.

Grupul terapeutic este alcătuit pe modelul grupului uman normal, dar este limitat în dimensiuni și are un grad de libertate și spontaneitate mai ridicat.

Terapeutul își pierde statutul de unicat, iar poziția sa „privilegiată” este atacată și amenințată din toate părțile. Grupul este cel care vindecă prin membrii săi, care-și pot exercita acțiunea asupra celorlalți membri.

Grupul acționează remodelând relațiile adaptative și de integrare ale individului cu manifestări ale personalității subiectului.

Din punct de vedere istoric, mulți autori consideră că psihoterapiile de grup sînt cele mai vechi forme de psihoterapie, precum „sfatul bătrînilor”, dansurile rituale etc.

În 1905 Pratt folosește prima oară grupul în tratamentul bolnavilor atinși de tuberculoză, iar Buck o introduce în tratamentul hipertensiunii arteriale. Choppel o va încerca la bolnavii de ulcer, iar ceva mai tîrziu, Haden va considera utilă terapia de grup în tratamentul diabetului. Aceste grupuri nu erau bazate pe o tehnică anume, dar favorizau în mare măsură schimbul de informații, scăderea tensiunii și anxietății generate de situația de bolnav, deculpabilizarea etc.

În perioada 1920—1950 apar lucrări care completează noțiunile operaționale ale terapiei, definind procesele notabile în spiritul psihologiei dinamice și microsociologiei. Aici trebuie să amintim în primul rînd pe Kurt Lewin, care pune în evidență dinamica grupurilor.

Toate metodele de inspirație analitică, ca și terapiile de susținere, pot fi aplicate la nivelul grupului. De fapt terapia rămîne orientată tot spre individ, dar prin medierea modelatoare a grupului.

Psihodrama este una din formele psihoterapiei de grup, în care investigația și tratamentul se fac prin metodele artei dramatice. Imaginată de Moreno în deceniul patru, metoda pune accentul pe dramatizarea de către subiect a propriei problematice —, care va fi „pusă în scenă” cu ajutorul grupului. Spontaneitatea expresiei are rol dinamic, reînviind în permanență rolurile subiectului în raport cu ceilalți.

Membrii grupului își asumă pe rînd roluri sau devin observatori și spectatori. Întreaga producție dramatică este interpretată de terapeut și discutată cu grupul.

Numeroase metode s-au dezvoltat pornind de la această terapie: jocul în oglindă, hipnodrama, psihodrama analitică, răsturnarea rolurilor.

În cadrul terapiilor de grup, un rol care nu poate fi negat îl joacă *terapia familială*, de fapt niște metode adresate microgrupului familial și care folosesc potențialul sanogenetic al acestuia.

Pattison (citată de Aurelia Ionescu) consideră că schimbarea sistemului structural și funcțional al familiei se face în sensul că „aceasta să devină o matrice mai sănătoasă de existență și un factor sanogenetic”. Caracterizarea sistemului terapeutic familial cuprinde următoarele coordonate:

- abordarea familiei ca unitate de tratament;
- o concepție despre personalitatea individuală ca subsistem al unor relații interpersonale și grupele supraordonate;
- exercitarea unei influențe focalizate asupra grupului familial conceput ca entitate guvernată de legi sistemice;
- modificarea terapeutică a disfuncțiilor și fenomenele psihopatologice familiale cu rol decisiv în etiologia și evoluția bolii.

Foley arată că dispariția comportamentului simptomatic este sarcina și obiectivul principal al terapeutului, care se deplasează în acțiunea sa către mediul obișnuit al membrilor grupului în care interacțiunile și schimbările sînt considerate însăși matricea lor.

Ackerman propune următoarele modalități ale intervenției:

- „counseling” conjugal,
- modificarea sistemelor de comunicare intrafamilială;
- reorganizarea ierarhică a familiei,
- terapia intracritică a familiei,
- terapia vieții emoționale a familiei,
- abordarea ecologică și terapia în rețea.

Psihoterapiile „cuprind cea mai mare semnificație etic-deontologică pe care o poate avea profesiunea medicală”, arăta Belciugățeanu. Ele nu pot fi o terapie alternativă sau doar o alternativă terapeutică, ci trebuie să se integreze organic în orice demers pe care-l face medicul în scopul vindecării.

Ca și sănătatea, boala este doar rezultatul interrelației biopsihosociale, privită ca o ecuație ale cărei valori se modifică în timp. Psihoterapia face să se schimbe nu numai bolile, în a căror determinare factorul psihogen este major și identificabil, ci toate bolile pentru care fundalul de normalitate psihică acționează ca sanogenetic.

În orice explicație, chiar sumară, a atitudinilor și conduitelor sale omul poate găsi mijlocul de reconstrucție a unității sale sau cel puțin sentimentul acestei unități, de recucerire pleneră a capacității de a trăi și a iubi și, de aici, sănătatea sa mintală.

Alegerea unei metode sau a alteia de terapie se înscrie într-un tablou complex în care se întrepătrund patologia actuală, personalitatea pacientului, disponibilitatea terapeutului, precum și pregătirea teoretică a acestuia.

În psihoterapie contează, desigur, scala de finețe cu care se operează. Îl vom cita pe Berger, care arată că o hartă la scara 1/1 000 nu seamănă deloc cu una 1/1 000 000 în ceea ce privește detaliile și, desigur, în ceea ce privește scopul în care este folosită. Nu toată lumea dispune de hărți de stat major și totuși și automobilistul și pietonul se descurcă și se orientează într-o regiune necunoscută, ba chiar ignoră existența unor atit de perfecționate mijloace de orientare.

Nu există și nu vor putea exista rețete universale valabile de alegere a unor terapii, mai ales cînd trebuie să se țină seama de vechimea patologiei, inteligența și capacitatea de mobilizare volițională, sistemul axiologic, gradul de structurare al eului pacientului, ca și gradul de credibilitate pe care acesta îl acordă terapeutului și de reala sa dorință de însănătoșire.

Pe de altă parte, calitatea de terapeut, rezultantă a bagajului noțional și a personalității medicului, vine să se întregească cu experiența pe care acesta o posedă. Personalitatea profesională în care se întrepătrund cunoștințele de specialitate, modul de apreciere și comprehensiune a fenomenului, patologic, intuiția și tactul, capacitatea și stilul decizional, simțul „psihologic”, disponibilitatea afectiv-relațională, precum și echilibrul personal sînt variabilele „medicului-terapie”, care dau și calitatea de psihoterapeut.

Învățarea de tehnici (criticată de unii autori, cărora ne abținem să le calificăm obtuzitatea) pune la îndemna medicului instrumentele care, alături de intuiția profesională și experiența clinică, vor asigura pirghiile unei intervenții optime.

„Medicul-medicament“, așa cum a arătat M. Balint (subliniem încă o dată rolul deosebit pe care l-a avut în redescoperirea acestui remediu) nu este lipsit de efecte adverse sau reacții alergice din partea pacientului. Printr-o bună evaluare a situației și posibilităților de care dispune terapeutul, aceste efecte negative pot fi minimalizate și chiar reduse la zero.

Prezentăm împreună cu R. Brande câteva criterii de apreciere pentru medicul generalist care dorește să se angajeze în demersul psihoterapeutic:

a) să nu dorească vindecarea „cu orice preț“ (această suprainistență poate să ducă la apariția reacției de respingere din partea pacientului);

b) să știe că efectul placebo este mai puternic la personalitățile mai echilibrate;

c) să nu se angajeze în terapie înainte de stabilirea unui diagnostic (unele recomandări terapeutice se pot dovedi inutile ulterior, ceea ce face ca pacientul să-și piardă din încredere);

d) să aibă disponibilitatea de a asculta pacientul, ca și pe aceea de a-și urmări propriile reacții afective;

e) să folosească principiul economiei afective în relațiile cu pacientul și să evite desfășurările sub semnul urgenței;

f) să știe și să suporte faptul că unii pacienți solicită în mod precis funcția „apostolică“ a medicului, încercând ca prin boala lor „deosebită“ să pună la îndoială competența și mindria profesională a acestuia, oferindu-se spre salvarea din această situație neplăcută a medicului ajutoare și vindecători într-o inversare de roluri;

g) să poată aprecia cât mai corect rolul cu care pacientul își investește suferința;

h) să cunoască bine beneficiile secundare pe care bolnavul le poate avea de la boala sa și să aibă noțiunea de beneficiu primar, adică modalitatea în care subiectul își privește boala ca sursă de satisfacții directe (1).

Să reamintim că psihoterapia nu este doar simpatia față de cel în suferință, ci și o intervenție calculată și precisă, care trebuie cultivată pentru a avea eficacitate maximă.

Succesul psihoterapiei, oricare ar fi metoda adoptată, depinde de relația terapeutică care trebuie (așa cum sînt de acord majoritatea autorilor) să poată fi descrisă în termeni ca: securitate, toleranță, căldură, acceptabilitate, respect, înțelegere, unificat și structurat organic.

Ea dă totdeauna valoarea medicului și fără să credem că ne putem înșela, afirmăm că un medic bun este un psihoterapeut, ba mai mult, că numai un bun psihoterapeut poate fi un medic bun.

10. DESCRIEREA BOTANICĂ A PLANTELOR

● *Abies alba* Mill (fam. Pinaceae)

(*A. excelsa* L.K.; *A. pectinata* Lam. et D.C.)

Denumire populară: brad

Recunoaștere: arbore conifer de talie mare, cu port piramidal, cu frunze aciculare, turtite, dispuse pe ramuri pectinat pe două rânduri; frunzele au culoare verde închisă, cu vârful rotunjit și emarginat, iar pe partea inferioară au două dungi longitudinale albe-albăstrui; florile unisexuate: cele bărbătești grupate în amentii scurți gălbui, cele femeiești dispuse în conuri drepte, brun-roșietice, de 10—20 cm lungime, necăzătoare (se desprind solzii și cad o dată cu semințele).

Răspîndire: crește în zona montană, formînd păduri în amestec cu fagul și molidul sau numai brădet, fiind răspîndit în Carpații orientali și sudici, în munții Apuseni și în munții Banatului.

Părțile utilizate: rămurelele (de 20 cm lungime) cu frunze alcătuiind „Cetina de brad” și mugurii (tăiați primăvara).

Observații: se deosebește de molid (*Picea excelsa*), care are frunzele ascuțite, cu 4 muchii, dispuse de jur împrejurul ramurilor, iar conurile aplecate, cad întregi.

● *Acer platanoides* (fam. Aceraceae)

Denumirea populară: arțar, paltin, de cîmp.

Recunoaștere: arbore cu frunze palmat lobate, cu lobii ascuțiți pe ambele fețe, de un verde deschis, subțiri, lucioase pe dos cu smocuri de peri la subsoara frunzelor. Florile, grupate în corimbe erecte, pedunculat, de culoarea galbenă-verzuie, înfloresc timpuriu primăvara, înainte de înfrunzire. Fructul disamară cu achenele turtite și aripile divergente.

Răspîndire: în parcurile din toată țara.

Părțile utilizate: frunzele.

● *Achillea millefolium* L. (fam. Compositae)

Denumirea populară: coada șoricelului.

Recunoaștere: plantă puternic aromată, înaltă pînă la 80 cm, ierboasă, perenă, cu partea subterană (rizomi, stoloniferi) lignificată. Tulpinile aeriene sînt de două tipuri: florifere, mai groase, ramificate către vîrf, foliate, lungi și păroase, terminate cu inflorescențe mici albe și tulpini sterile, mai scurte, care

poartă numai frunze. Frunzele sînt lanceolate, cele bazale late de pînă la 8 cm și lungi pînă la 30 cm; cele tulpinale sînt de 2—5 ori penat-sectate; inflorescențele, corimburi compuse sînt alcătuite din numeroase antodii lungi de 4—6 mm, fiecare antodiu are 5—6 flori radiale (femele) cu corolă bilobată, și circa 20 de flori tubulare pe tipul 5 (hermafrodite). Fructul este achenă alungită de 2 mm. Înflorește din mai pînă în septembrie.

Răspîndire: plantă larg răspîndită de la șes pînă la munte, prin finețe, poieni, margini de păduri, de drumuri și căi ferate.

Partea utilizată: tulpinile cu inflorescențe de cel mult 20 cm sau numai inflorescențele care se recoltează în tot timpul înfloritului.

Observații: se mai pot folosi și alte specii ca: *Achilea collina* Seker, cu lăcinile frunzelor înguste și rigide, plantă comună în locurile aride; *Achilea pannonica* Scheela, cu lăcinile frunzelor foarte înguste, plantă întreagă sericeu lanat-viloasă.

● *Achilea critmifolia* Wetk, cu rizom scurt ramificat, nestolonifer, cu tulpina îndesuit folială, antodii dispuse în umbele, flori radiale-galben-palide; răspîndită în partea muntoasă.

● *Acerus calamus* L. (fam. Araceae)

Denumire populară: obligeană; trestie mirositoare, spetează peștiță, calm, speribană (Transilv.).

Recunoaștere: plantă erbacee perenă, înaltă pînă la 1,50 m, neramificată, cu miros aromatic plăcut; în pămînt are un rizom orizontal, gros, nouros, cărnos, ce poate ajunge pînă la 1 m lungime, prevăzut cu 1—2 rînduri de rădăcini adventive, ramificate, de culoare gălbuie. Tulpina aeriană este roșietică la bază, cu patru muchii, are o singură frunză, la subduoara căreia se dezvoltă o inflorescență de formă cilindrică cărnosă, spadice. Frunzele pornesc din rizom, sînt ensiforme și cu teaca lungă, cu nervura mediană pronunțată pe ambele fețe. Fructele sînt bace alungite, roșietice, de obicei sterile. Înflorește în mai-iunie.

Răspîndire: crește în locuri mlăștinoase, pe marginea lacurilor și rîurilor, fiind mai răspîndită în județele Timiș (Satchinez, Bogda, Beresgău, Banloc), Bihor (Sîntandrei), Caraș—Severin, Alba, Cluj, Sibiu, Mehedinți, Botoșani, Suceava, Iași. Se poate cultiva.

Părțile utilizate: rizomul, care se recoltează toamna (septembrie-noiembrie) sau primăvara (martie-aprilie).

● *Actaea spicata* L. (fam. Ranunculaceae)

Denumire populară: orbalț, orbanț, christofor, iarba christoforului.

Recunoaștere: plantă perenă, cu un rizom albicios. Viguroasă, înaltă de 50—80 cm; frunze glabre, lung pețiolate; flori mici albe 4-mere dispuse în raceme; fructe-folicule baciforme, eliptice, nedehiscente. Înflorește în mai—iulie.

Răspîndire: pădurile umbroase montane.

Părțile utilizate: rizomul, care se recoltează în luna august.

Observații: fructele sînt foarte toxice.

● **Adonis vernalis L.** (fam. Ranunculaceae)

Denumire populară: rușcuță de primăvară.

Recunoaștere: plantă ierbacee, perenă, cu rizom scurt, brun-închis, cu rădăcini fibroase negricioase. Tulpinile aeriene florifere, ramificate, au frunze alterne penat sectate și o floare mare (8 cm diametru), galbenă aurie, lucioasă, alcătuită din 5 sepale verzi păroase, 10—20 de petale lungi, de 4 cm, numeroase stamine și pistile. Fructul este o polinuculă.

Înflorește primăvara (aprilie-mai).

Răspîndire: crește mai ales în zona de deal și podiș pe soluri calcaroase, în locuri însorite, pe coaste, în pășuni și finete uscate. Este mai răspîndită în județele Cluj, Bistrița-Năsăud, Alba, Hunedoara, Sibiu, Mureș, Dolj, Tulcea, Botoșani.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei, fără rădăcini și părțile solzoase de la baza tulpinii; se recoltează în timpul înfloririi.

● **Aesculus hippocastanum L.** (fam. Hippocastanaceae).

Denumire populară: castan sălbatic, castan porcesc.

Recunoaștere: Arbore înalt pînă la 30 m, cu coroană deasă, tulpina ramificată de la înălțimi joase cu scoarță cenușie, ce formează un ritidom solzos; mugurii sînt mari (2 cm), lipicioși, opuși, dispuși terminal, frunzele sînt palmat compuse (5—7 foliole inegale sesile) lung pețiolate, pe fața inferioară cu peri ruginii dispuși în unghiul nervurilor; florile au petale albe cu pete roșii sînt neregulate, mari, pînă la 30 cm; fructele sînt capsule globuloase, țepoase de 3—5 cm diametru, care se deschid prin 3 valve, în interior cu 1—2 semințe mari, brun-castanii, lucioase în interior, de culoare alb-gălbuie. Înflorește în mai-iunie.

Răspîndire: este cultivat în toată țara prin parcuri, pe marginea străzilor și șoselelor.

Părțile utilizate: florile se recoltează în mai, cînd sînt deschise jumătate; frunzele se recoltează fără pețiol (numai foliolele) în mai-iunie; semințele se recoltează eşalonat (după ce cad) în septembrie-octombrie; scoarța de pe ramurile tinere se recoltează primăvara timpuriu, cînd încep să plesnească mugurii.

● **Agrimonia eupatoria L.** (fam. Rosaceae)

Denumirea populară: turiță mare, leușteanul muntelui.

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă, înaltă (30—100 cm), păroasă, ramificată spre vîrf, sau neramificată, cu numeroase flori galbene pe tipul 5-diispuse în raceme alungite. În pămînt are un rizom scurt, tulpina aeriană rigidă și foarte păroasă poartă frunze lungi imparipenate, cu foliole sesile mari, ce alternează cu altele mai mici, toate dințate pe margine, de culoare verde-închisă pe fața superioară și verde-cenușiu pe cea inferioară. Fructele: 2 nucule ce rămîn în receptacul, care este înconjurat de o coroană de ghimpi rigizi, cu vîrfurile încîrligat. Înflorește din iunie pînă în august.

Răspîndire: crește atît la cîmpie, cît și la munte, prin luminișuri și margini de păduri, livezi, pajști; mai răspîndită în județele Brașov, Caraș-Seve-

rin, Harghita, Hunedoara, Maramureș, Sălaj, Sibiu, Buzău, Argeș, Mehedinți, Vâlcea, Bacău, Neamț, Suceava.

Părțile utilizate: părțile aeriene ale plantei, care se recoltează la începutul înfloririi, fără tulpini lignificate și fructe.

● **Agropyrum repens L. Reauv (fam. Gramineae).**

Denumirea populară: pir.

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă cu tulpini păroase, ce poartă la noduri frunze lungi, liniare, cu teacă despicate; spic compus terminal, lung de 10 cm, cu spiculete turtite lateral, pentaflor, dispuse pe două rânduri. Fructul cariopsă. În pământ are un rizom stolonifer, lung de câțiva metri, ramificat, neted, galben lucitor, prevăzut cu noduri, unde se găsesc muguri, frunzulițe, rădăcini adventive ramificate.

Răspîndire: buruiiană de cultură, înțelenind terenurile rău întreținute; crește pe coaste aride nisipoase sau argiloase, pe lângă garduri, la margini de păduri. Mai răspîndit în județele Bistrița-Năsăud, Botoșani, Brașov, Cluj, Hunedoara, Harghita, Sălaj, Suceava.

Părțile utilizate: rizomii, care se recoltează toamna sau primăvara.

Confuzii: pirul medicinal se poate confrunta cu pirul gros (*Cynodon dactylon* (L.) Poir). Se diferențiază prin spicul digitat cu spiculete violacee de *cynodon*; spic cu o singură axă la *Agropyrum*; prezența unui gulerăș de perișori la locul de unire a limbului cu teaca (la *Cynodon*); lipsa perișorului la *Agropyrum*.

● **Alchamilla vulgaris L. (fam. Rosaceae)**

Denumire populară: prețișoară, brumărie, plească, umbrara Doamnei, umbrara muntelui.

Recunoaștere: plantă ierboasă, perenă, de la 10—40 cm, dreaptă sau culcată, la bază cu o rozetă de frunze lung pețiolate, stipelate, reniforme, cu 7—9 lobi. Florile sînt mici, de culoare galbenă-verzuie, cu caliciul dublu, dar lipsite de petale, dispuse în inflorescențe terminale. Fructele sînt nucule mici. În pământ are un rizom brun cu numeroase rădăcini, acoperit de resturi de pețioali și stipele. Înfloarește din mai pînă în septembrie.

Răspîndire: crește prin pășuni, finețe, margini de păduri, albiile torenților din regiunea muntoasă.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei, care se recoltează la începutul perioadei de înflorire (iunie—iulie).

● **Allium cepa L. (fam. Liliaceae)**

Denumire populară: ceapă.

Recunoaștere: plantă ierbacee care are în pământ un bulb tunicat, cu tulpină dreaptă și frunze fistuloase; inflorescența terminală este o umbelă globuloasă, cu flori alburii, lungi pediculate. Înfloarește în lunile iunie-iulie,

Răspîndire: crește cultivată din antichitate.

Părțile folosite: bulbi.

● **Allium sativum L.** (fam. Liliaceae)

Denumire populară: usturoi.

Recunoaștere: plantă condimentară cu frunze plane; în pământ are bulbi compuși din bulbili (căței), acoperiți la exterior de o tunică alburie.

Răspîndire: este cultivată

Părțile utilizate: bulbilii

● **Alnus glutinosa Gaertn.** (fam. Betulaceae)

Denumire populară: anin (arin) negru.

Recunoaștere: arbore cu mugurii pedicelați, frunze lipicioase obovate-cuneate, emarginat-trunchiate, crenat-serate. Inflorescențele femeiești globuloase lignificate sînt grupate în raceme ce se mențin pe ramuri și după diseminarea achenelor, fiind pedicelați și de culoare neagră.

Răspîndire: frecvent pe malul apelor, alcătuind zăvoaie în regiunea de cîmpie și de deal.

Părțile utilizate: scoarța și frunzele.

● **Alnus incana Mönch.** (fam. Betulaceae)

Denumire populară: anin (arin) alb.

Recunoaștere: arbore cu scoarța netedă, cenușie-albicioasă, cu frunze ovate-eliptice acute sau acuminate, la bază rotunjite sau slab cordate, dublu serate, de culoare verde închis pe fața superioară și cenușiu tomentoase pe fața inferioară. Inflorescențele femele, corimbele sînt grupate câte 4—8 în ciorchini sesili sau foarte scurt pedunculați.

Răspîndire: comun în zăvoaie pe malul apelor, în regiunea montană.

Părțile utilizate: scoarța și frunzele.

● **Aloe vulgaris Lamk** (fam. Liliaceae)

Denumire populară: sabur.

Recunoaștere: plantă vivace, cu frunze cărnoase, alterne profund dintate.

Răspîndire: în Africa; la noi este cultivată ca plantă ornamentală de apartament.

Părțile utilizate: frunzele.

● **Althaea officinalis L.** (fam. Malvaceae)

Denumire populară: nalbă mare, nalbă albă.

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă, dreaptă, înaltă pînă la 1,5—2 m, acoperită cu peri pisloși; rădăcina cilindrică este lungă de 20—30 cm cărnoasă, cenușie la suprafață și alb-gălbuie în interior; tulpina lignificată la bază, frunze cordiforme alterne, ușor lobate; (cele inferioare cu 5 lobi, cele superioare cu 3 lobi); flori relativ mari, scurt pedicelate, grupate în raceme axilare cu petale (5) alb-roz, stamine violet numeroase concreșcute într-un mănunchi cu anterele roșii; fructul este capsulă turtită, dehiscentă. Înflorește în iulie-august.

Răspîndire: crește spontan prin zonele de cîmpie în locuri nisipoase, pe lângă ape, îndeosebi în județele limitrofe Dunării (Mehedinți, Dolj, Giurgiu, Ialomița, Brăila, Constanța, Tulcea și în Cîmpia de vest (Timiș, Bihor, Satu-Mare).

Părțile utilizate: frunzele se recoltează fără pețiol înainte de înflorire; rădăcinile se scot din pămînt înainte de înghețul solului (octombrie-noiembrie); florile se recoltează cu caliciu.

Observații: se poate confunda la recoltare cu *salvia albă* (*Lavathera thuringiaca* L.), care se deosebește de specia medicinală prin frunzele dințate, nelobate, cu peri rari numai pe fața inferioară, prin florile solitare, axilare mult mai mari decît la nalba mare, cu petalele puternic emarginate și caliciul extern din numai 3 sepale.

• ***Althea rosea* L. Cer. var. *nigra* Hort. (fa. *Malvaceae*)**

Denumire populară: nalbă de grădină, nalbă mare de grădină, nalbă roșie, rujalină (Banat).

Recunoaștere: plantă ierbacee perenă, erectă, puțin ramificată, de 1—3 m, aspru păroasă; rădăcină fuziformă, ramificată, cărnoasă; tulpină cilindrică robustă; frunze palmat lobate (5—7 lobi), rotunjit dințate, lung pețiolate; flori foarte mari (la varietăți horticole obișnuite) cu calciu dublu la exterior, 5 petale lățite (uneori mai multe) și numeroase stamine concrescute înconjură stilul; florile sînt dispuse cîte 1—2—4 la un loc, fiind grupate în spice terminale foarte lungi (uneori peste 1 m); fructe; capsule disciforme, la mijloc turtite, de 1—1,5 cm, cu caliciul persistent. Înfloarește din iunie pînă în octombrie.

Răspîndire: plantă exclusiv de cultură, este zonată în județele Botoșani, Brăila, Buzău.

Părțile utilizate: florile, care se recoltează eșalonat în perioada înfloririi.

• ***Amaranthis caudatus* L. (fam. *Amaranthaceae*)**

Denumire populară: moțul curcanului.

Recunoaștere: plantă ornamentală, originară din India, este o specie anuală, de talie înaltă, cu frunze romboidale, opuse, cu inflorescențe cilindrice, spiciforme, dense, axilare și terminale, lungi și pendule de culoare roșie sau alb-verzuie; florile sînt bisexuate, cu perigon sepaloid tri-pentamer persistent, androceul cu 5 stamine, gineceul superior cu ovar unilocular cu 1 singur ovul; fructul este o pîxidă monospermă cu sămînța sferică și lucioasă de culoare neagră.

Răspîndire: cultivat ca plantă ornamentală pentru inflorescențele pendente.

Părțile utilizate: întreaga plantă.

• ***Ammi majus* L. — Fam. *Umbelliferae***

• ***Ammi visnago* L. (id).**

Denumire populară: plantă exotică mediteraneană introdusă la noi în cultură, fără denumire populară.

Recunoaștere: plantă ierbacee bienală, în cultură anuală, asemănătoare cu morcovul. Rădăcina pivotantă, tulpina ramificată: frunze de trei ori penat sectate cu teaca umflată brună; florile albe pe tipul 5 grupate în umbel compuse, compacte, alcătuite din numeroase umbelule; este prezent și involucrul bine dezvoltat; fructele sînt simple diachene, formate din 2 mericarpii oval alungite. Înfloarește în iulie-august.

Răspîndire: specii exotice, originare din Egipt; la noi sînt zonate în cultură în cîmpia Bărăganului, Burnasului, Olteniei, Cîmpia de Vest (Jud. Timiș).

Părțile utilizate: fructele.

• *Amygdalus communis* L. (fam. Rosaceae)

Denumire populară: migdal.

Recunoaștere: arbore cultivat, cu frunze lanceolate, lungi de 7–12 cm, acuminate, glabre, cu pețoli de 2,5 cm lungime. Flori solitare cu petalele roșietice, foarte scurt pendunculate sau sesile, cu ovarul păros, apar înaintea frunzelor. Fructul elipsoidal, turtit lateral, păros (tomentos). Mezocarpul este uscat la maturitate și se desface prin crăpături în lung. Simburele galben, tare și cu sămînță dulce la varietatea *sativa* și amară la varietatea *amara*.

Răspîndire: cultivat și subsontan în Dobrogea, Oltenia, Banat.

Părțile utilizate: semințele, simburele, frunzele.

• *Anagarris arvensis* L. (fam. Primulaceae)

Denumire populară: scînteiuță.

Recunoaștere: plantă anuală mică, de 5–20 cm, cu tulpină culcată, frunze opuse, sesile, ovate; flori pedicelate, axilare, solitare roșii (ssp. *phoenicea*) sau albastre (ssp. *coerulea*); fructul este o pixidă. Înfloarește în mai-septembrie.

Răspîndire: buruiănă foarte comună prin semănături, grădini, vii și pe marginea drumurilor.

Părțile utilizate: planta întreagă, care se recoltează la înflorire.

• *Anchusa officinalis* L. (fam. Soraginaceae)

Denumire populară: limba boului, miruță.

Recunoaștere: plantă bianuală, cenușie, cu frunze oblongi-lanceolate, ondulate, acoperite cu peri setiformi; flori albastre-azurii, sau roze cu caliciul 5-fidat; fructe tetranucule. Înfloarește din mai pînă în iulie.

Răspîndire: crește pe coastele însozite pietroase din zona de deal și pînă în cea subalpină.

Părțile utilizate: partea aeriană înflorită.

• *Anethum graveolens* L. (fam. Umbelliferae)

Denumire populară: mărar.

Recunoaștere: plantă anuală spontană și cultivată, cu tulpina înaltă, brumată; frunzele laciniate, inflorescența este o umbelă compusă, lipsită de involucru și involucel, cu flori galbene sau galbene-verzui, cu petalele con-

volute spre interior; fructele sînt ovate sau oblongi aripate. Înflorește în lunile iulie-septembrie.

Răspîndire: plantă condimentară cultivară.

Părțile utilizate: fructele.

• **Angelica archangelica** L. (fam. Umbelliferae)

(*A. officinalis* Much).

Denumire populară: angelică, anghelină.

Recunoaștere: plantă ierboasă, dulceag aromată, bienală sau perenă, foarte viguroasă, înaltă de 1,5 m, în primul an are numai frunzele bazale, iar în anul al doilea formează o tulpină fistuloasă, groasă de 8 cm., fin striată și ramificată, cu frunze lungi, de 3 ori penat sectate, cu teacă mult umflată și striată; florile cu 5 petale alb-verzui, sau gălbui, grupate în umbele mari globuloase (10—20 cm diametru), care sînt alcătuite din 20—40 umblelule tot globuloase și lipsite de involucru. Fructele sînt diachene elipsoidale aripate lateral și costate; în pămînt are un rizom lung de 10 cm și gros de 5 cm, brun cu striatii circulare și rădăcini adventive lungi.

Răspîndire: crește în locuri stîlcoase și umede, pe malul pîraielor din zona montană și subalpină.

Părțile utilizate: rizomii cu rădăcină, care se recoltează toamna în primul an de vegetație, sau în al doilea an, primăvara.

Frunzele și semințele se recoltează toamna. Tulpinile se recoltează în lunile mai-iunie.

• **Antennaria dioica** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: parpian.

Recunoaștere: specie de imortelă, alb-tomentoasă, cu stoloni, relativ scundă, de 6—20 (35) cm cu frunze mici alterne, cu calatidii grupate la virful tulpinii; florile radiale rozee sau albe; fructul achenă cu papus lung. Înflorește din mai pînă în iulie.

Răspîndire: prin pășuni în regiunea montană.

Părțile utilizate: florile.

• **Anthemis nobilis** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: romaniță nobilă, mușetel roman.

Recunoaștere: plantă ierboasă, perenă, de origină mediteraneană, puțin culcată la bază apoi dreaptă, cu unele tulpini mai scurte (sterile) și altele mai lungi, de 20—40 cm, care poartă inflorescențele (fertile). Are în pămînt un rizom lignificat, din care pornesc mai multe tulpini aeriene, ascendente, cilindrice cu peri scurți și moi; părțile culcate înrădăcinează la noduri. Frunzele sînt de 2 ori penat sectate, dispuse altern. Florile sînt grupate în antodii terminale, lung pedunculate, solitare, cu receptaculul conic — hemisferic, plin la interior, ce poartă marginal 12—20 flori ligulate (femele); albe, iar în centru mai puține flori tubuloase, galbene. Fructele sînt achene cenușii de 1,5 mm, apoi trunchiate, glabre.

Răspîndire: planta exclusiv cultivată mai ales în cîmpia de vest a Olteniei, Bărăganului și în partea de sud-vest a Moldovei.

Părțile utilizate: inflorescențele (antodiile) cu peduncul de cel mult 1 cm, care se recoltează la începutul înfloririi (iulie-august).

• **Anthriscus cerefolium** L. Hoffm. (fam. Umbelliferae)

Denumire populară: asmățui, hațmațuchi, turbarea (Transilvania).

Recunoaștere: plantă cu miros penetrant, ierboasă, cu rădăcina subțire albă; tulpina înaltă de pînă la 1 m, cu frunze alterne 3-penat sectate, florile mici albe, dispuse în umbel cu radiile păroase; fructe achene lineare cu cioc (rostru). Înfloarește în mai-iunie.

Răspîndire: cultivată mai ales în Moldova, ca plantă condimentară.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei, semințele.

• **Apium graveoleus** L. (fam. Umbelliferae)

Denumire populară: țelină.

Recunoaștere: plantă ierboasă bienală cu rădăcină îngroșată, cărnosă, cu frunze lucioase 1—2 penat compuse (în primul an în rozetă); florile dispuse în umbel compuse; fructele ușor turtite, cu mericarpele evident costate. Înfloarește în iulie-august.

Răspîndire: plantă cultivată ca legumă și condiment.

Părțile utilizate: rădăcina, planta întreagă.

• **Arctium lappa** L. (Lappa major Gaertn) (fam. Compositae).

Denumire populară: brusture, lipan.

Recunoaștere: plantă erbacee bienală, cu rădăcina pivotantă, cărnosă, ramificată la exterior brun-cenușie, la interior albicioasă. Tulpina (se formează în al doilea an) înaltă de 1—2 m, păroasă, cilindrică, este prevăzută, cu șanțuri groase. Frunzele sînt ovale sau lat triunghiulate, cu baza cordată, pe fața inferioară; cenușii; cele bazale sub formă de rozete (apar în primul an) sînt mai mari decît tulpinile, de pețiol lung și compact. Florile tubuloase, purpurii sînt grupate în inflorescențe globulare (antodii de 3—4 cm diametru, cu foliculele involucrului îndoit la vîrf (sub formă de cîrlige). Fructe achene alungite. Înfloarește în iulie-august.

Răspîndire: de la cîmpie pînă în zona montană prin terenurile necultivate, pe lîngă grădini, pe marginea drumului și căilor ferate.

Părțile utilizate: rădăcina, care se recoltează primăvara timpuriu (martie-aprilie) la plantele de 2 ani sau toamna (octombrie-noiembrie) la plantele de 1 an. Frunzele se recoltează înainte de înflorire, fără pețiol.

Observații: se pot recolta și rădăcinile speciilor *A. minus* Bernh. caracterizată prin inflorescențe mai mici și pețiolul gol în interior și *A. tomentosum*, care are inflorescențele alb-pisloase la exterior.

• **Arctostaphylos uva ursi** L. Spreng. (fam. Ericaceae)

Denumire populară: strugurii ursului, sărbăzele, caminei.

Recunoaștere: arbust tîrîtor totdeauna verde, lung de un metru, cu tulpina ramificată; frunzele sînt întregi alungit-ovale, scurt pețiolate, lucioase

și pieloase, de un verde mai deschis pe fața inferioară; florile de culoare roză sînt dispuse cîte 3—10 la vîrfurile ramurilor sub formă de racem; fructele sînt cărnoase, la început roșii, apoi negre cu 5 sîmburi.

Răspîndire: crește în țările nordice. La noi crește sporadic, fiind declarat monument al naturii.

Părțile utilizate: frunzele și vîrfurile ramurilor care se recoltează din aprilie pînă în iunie.

Observații: frunzele de strugurii ursului pot fi înlocuite cu frunzele de merișor (*Vaccinum vitis* — *idaea* L.).

● *Aristolochia clematitis* L. (fam. Aristolochiaceae)

Denumire populară: mărul lupului, remf, cucurbețică.

Recunoaștere: plantă erbacee perenă cu miros neplăcut; în pămînt cu rizom repent, ramificat; tulpină aeriană simplă, în zig-zag, cu frunze ovat-triunghiular cordate, la bază, dispuse altern și flori galbene tubuloase zigomorfe (cîte 3—5 la subsuoara frunzelor); fructul este o capsulă globuloasă. Înfloreste în lunile mai-iunie.

Răspîndire: frecventă, buruiiană în vii și livezi în cîmpurile cultivate, pe marginea drumurilor, mai ales în județele Arad, Bistrița-Năsăud, Caraș-Severin, Cluj, Mureș, Sibiu, Timiș, Mehedinți, Dolj, Gorj, Vâlcea, Ialomița, Ilfov, Prahova, Bacău, Galați, Iași, Neamț, Vaslui.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei, recoltată în timpul înfloririi.

● *Armoracia rusticana* (Lam.) G.M. Sah. (fam. cruciferae)

Denumire populară: hrean

Recunoaștere: plantă perenă cu rădăcină groasă, cilindrică, cărnoasă, albă; frunze de tipuri diferite: cele bazale mari, lung pețiolate, oval cercate, dintate, cele tulpinale inferioare penat-lobate sau pectinat fidate, iar cele superioare nedivizate. Floarea pe tipul 4 cu petale albe; fructul siliculă globuloasă, lung pedunculată.

Răspîndire: crește spontan, dar și cultivat ca plantă condimentară.

Părțile utilizate: rădăcina

● *Arnica montana* L. (fam. Compositae)

Denumire populară: arnica, podbal de munte.

Recunoaștere: plantă perenă cu rizom cilindric, orizontal sau oblic, cu numeroase rădăcini firoase; tulpina cilindrică, înaltă de 20—60 cm este acoperită cu peri scurți, rigizi; frunzele ovate sau eliptice, sesile, cu 3—5 nervuri, cele bazale lungi de 6—12 cm, dispuse în rozetă, iar cele tulpinale, opuse. Inflorescența antodiu terminal (uneori 2—5) mare (4—8), galben, alcătuit din 12—20 flori marginale ligulate și numeroase flori tubulare. Fructele achene, lungi de 5 mm, prevăzute cu papus gălbui. Înfloreste din iunie-august.

Răspîndire: în fînețele și pășunile umede din zona montană și submontană; frecventă în munții Apuseni și în nordul Moldovei.

Părțile utilizate: florile (inflorescențele) se recoltează la începutul deschiderii florilor.

● **Artemisia absinthium L.** (fam. Compositae)

Denumire populară: pelin alb, pelin brun, pelin.

Recunoaștere: plantă cu miros aromatic, perenă, înaltă de 0,5—1,2 m alb-cenușie, (acoperită cu peri deși și mătăsoși); rădăcina lignificată. Tulpini de două tipuri: sterile, mai scurte, cu frunze lung-pedunculat, tripenat-sectate și florifere, mai înalte, cu ramuri lungi erecte, sesile la bază penat-sectate, spre vîrf mai simplificate cu segmente lanceolate, fine, argintiu-cenușii pe fața inferioară. Florile galbene sînt grupate în numeroase antodii globuloase mici (4 mm), dispuse în racem. Fructe achene mici, 1,5 mm, brun-deschise fără papus. Înfloarește în iulie-septembrie.

Răspîndire: este frecventă în toată țara în zona de șes și deal, în locuri însoțite, pe coaste pietroase, pe marginea drumurilor, gardurilor, pe lîngă canalele de irigație. În cultură are cea mai favorabilă zonă în județele Buzău, Prahova, Brăila, Olt, Dolj, Ialomița, Ilfov, Teleorman.

Părțile utilizate: vîrfurile inflorescenței cu frunze și tulpini.

Confuzii: se poate confunda cu *A. vulgaris* L. (pelinărița sau pelinul negru) se deosebește de *A. absinthium* prin: prezența rizomului ramificat în sol; tulpina nu este păroasă, are dungi roșietice, iar la înflorire devine roșie în întregime; frunzele sînt păroase numai pe partea inferioară. De la *A. vulgaris* se recoltează tot părțile aeriene ale plantei în timpul înfloririi.

● **Asarum europaeum L.** (fam. Aristolochinaceae).

Denumire populară: piperul lupului, pochivnic.

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă, scundă, cu frunzele reniforme, piezoase, lung pețiolate, verzi tot timpul anului; florile sînt brun-verzui, solitare, la subsuoara frunzelor; fructul este o capsulă păroasă; în partea subterană are un rizom tîrîtor, superficial, ramificat albicios și cărnos. Înfloarește din martie pînă în mai.

Răspîndire: comună în pădurile de foioase de la cîmpie pînă la munte, în locurile umbrite și umede.

Părțile utilizate: rizomii de culoare brună, cu miros caracteristic de piper.

● **Asplenium adiantum nigrum L.** (fam. Polypodiaceae)

Denumire populară: streșnic negru.

Recunoaștere: ferigă mică, cu frunze aripate (cu aripioare ovate), piezoase, rezistente peste iarnă, lucioase, cu pețiolul comun castaniu-brun.

Răspîndire: în locuri umbroase și stîlcoase, în Banat, Dobrogea.

Părțile utilizate: planta întreagă.

● **Astragalus glycyphylus L.** (fam. Leguminosae)

Denumire populară: unghia găiei.

Recunoaștere: plantă ierboasă, perenă, cu tulpina culcată, muchiată, mai mult sau mai puțin păroasă; frunze imparipenat compuse, stipelate, cu foliole mari; flori galbene verzui, zigomorfe, grupate în raceme compacte,

scurt penduculate; fructele; păstăi curbate, lineare, de 2—4 cm lungime, glabre. Inflorește în iunie, iulie.

Răspîndire: comună prin păduri și tufișuri, pînă în regiunea montană.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei.

● *Atropa belladonna* L. (fam. Solanaceae)

Denumire populară: mătrăgună, cireașa lupului, doamna codrului doamnă mare.

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă, ce formează o tufă viguroasă. Are în pămînt o rădăcină pivotantă (din primul an) și un rizom ramificat, din care se dezvoltă rădăcini lungi pînă la 1 m și groase de 4 cm; tulpina este ramificată de la bază, slab muchiată, prevăzută cu peri glandulari, verzui sau violacei; frunzele sînt întregi, eliptice sau ovate, ascuțite la vîrf, scurt pețiolate sau sesile, dispuse altern spre bază și cîte două, către vîrf; florile solitare sau cîte două la subsuoara frunzelor superioare, sînt scurt pedunculate, tubuloase, pe tipul 5 de culoare brun-roșietică sau brun-violetă; Fructele sînt bace negre lucioase, aproape sferice, cu caliciul stelat persistent. În floare în iunie-august.

Răspîndire: este întîlnită în majoritatea județelor (în afara celor din sud), mai ales în Caraș-Severin, Suceava, Neamț, Bacău, Harghita, Brașov, fiind frecventă în zona fagului, în luminșuri și tăieturi de păduri.

Părțile utilizate: frunzele și virfurile tulpinilor, care se recoltează puțin înaintea de înflorit și în timpul înfloririi, precum și rădăcinile și rizomii, care se recoltează în aprilie sau în septembrie-octombrie.

Confuzii: mătrăguna poate fi confundată cu *Scopolia carniola* Jacq (mutulica), care se deosebește prin rizomul brun închis cu noduri și strangulații. Frunzele sînt dispuse numai altern pe tulpini; corola mai deschisă, de culoare galbenă verzuie; fructul uscat pîcidă; inflorește mai devreme (martie — aprilie). Se poate confunda și cu *Phytolacca* sp. (cîrmiz) care are următoarele caractere: rizom cu pete albicioase pe suprafață; frunze dispuse numai altern; flori mici așezate în ciorchine; fructele bace, dispuse de asemenea în ciorchine.

● *Avena sativa* L. (fam. Gramineae)

Denumire populară: ovăz cultivat

Recunoaștere: graminee anuală cu inflorescență panicul răsfirat, alcătuit din spiculețe nearistate, mari de 2—3 fiecare, cu 2—3 flori acoperite de glume mari. Fructul cariopsă rămîne la maturitate îmbrăcat în pleve, însă acestea nu sînt concrescute cu bobul, ca în cazul orzului. Inflorește în iunie-august, de la vîrfurile paniculului spre bază.

Răspîndire: cultivat în zonele cu climat umed și răcoros (județele Satu Mare, Bihor, Timiș, Mureș, Brașov).

Părțile utilizate: cariopsele.

● *Barbarea incana* D.C. (fam. Cruciferae)

Denumire populară: ciucușoară

Recunoaștere: plantă bianuală, ramificată, suriu-verzuie, cu frunze lanceolate, dispuse altern, cele inferioare îngustate la bază. Florile sînt pedun-

culate pe tipul 4 cu petale albe dispuse în raceme lungi. Fructele sînt silicule elipsoidale, păroase. Înfloreste din mai pînă în octombrie.

Răspîndire: buruiiană comună în locuri pietroase, nisipoase, pe lîngă drumuri, prin semănături.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei înflorite.

● **Bellis perennis** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: părăluțe, bănuți, scinteiuțe, bumbușcuțe, butcu-
lițe, păscuțe.

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă, are în pămînt un rizom scurt, cu numeroase rădăcini fibroase. Partea aeriană este alcătuită dintr-o rozetă de frunze ovate, glabre sau acoperite cu perișori scurți și o tulpină lungă, de 2—15 cm alipit păroasă, terminată într-o inflorescență (antodiu). Receptaculul este bombat, glabru și gol în interior, înconjurat de două rînduri de foliole, păroase, verzi. Florile marginale sînt ligulate, albe, la vîrf roșietice, iar cele centrale sînt tubuloase și galbene. Fructele sînt achene mici netede, comprimate, lipsite de papus. Înfloreste în tot timpul anului, începînd din martie-aprilie.

Răspîndire: crește prin livezi, finețe și pășuni sau cultivată ca plantă decorativă.

Părțile utilizate: florile, care se recoltează la începutul deschiderii lor

● **Betonica officinalis** L. (fam. Labiatae)

Stachys officinalis (L.) (Trev.).

Denumire populară: vindecea, crețișor, cuișoriță, iarbă de răni, sovîr-
variță.

Recunoaștere: plantă ierboasă, perenă, cu rizomi subțiri, cu tulpină aeriană dreaptă, de 30—100 cm; are la bază o rozetă de frunze mai mari, lung pețiolate, ovate, cu marginea crenată, iar pe tulpină 1—2 perechi de frunze mai mici, opuse. Florile purpurii, cu petalele bilabiate, păroase la exterior, sînt dispuse în inflorescențe terminale, compacte. Înfloreste în iunie-august.

Răspîndire: crește prin poieni, finețe, păduri rărite, tufișuri, pe margini de drumuri pînă în regiunea montană.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei, care se recoltează înainte de înflorire.

● **Betula verrucosa** Ehrh. (fam. Betulaceae)

(*Betula alba* L., *Betula pendula* Roth).

Denumire populară: mesteacăn.

Recunoaștere: arbore înalt pînă la 30 m, cu scoarță albă care se exfoliază în fișii subțiri, circulare; tulpina are ramuri groase, ascendente și ramurile subțiri, flexibile, pendente; frunzele sînt romboidale, acuminate, dublu serate, glabre de un verde mai deschis pe fața inferioară; florile, unisexuate, sînt grupate în amentii, cei bărbătești se formează la vîrfurile lăstarilor, cîte 2—3, din vara precedentă, iar cei femeiești, mai groși, apar primăvara o dată cu frunzele; fructele sînt samare cu două aripioare mai late decît sămînța.

Răspîndire: în zona dealurilor, dar și pe coastele înscrise din zona montană (pînă la 1500 m), formînd păduri pure sau în amestec cu alte specii de foioase și conifere. Arborete masive în județele Argeș, Bihor, Bistrița-Năsăud, Bacău, Buzău, Cluj, Covasna, Dîmbovița, Gorj, Harghita, Hunedoara Neamț, Prahova, Sălaj, Suceava, Vâlcea și Vrancea.

Părțile utilizate: frunzele tinere se recoltează în mai-iulie, scoarța, seva, mugurii.

● **Berberis vulgaris L.** (fam. Berberidaceae)

Denumire populară: dracilă.

Recunoaștere: arbust spinos cu rădăcină pivotantă, ce atinge 4 cm în grosime, la exterior cenușiu-gălbuie și galbenă în interior; ramurile muchiate, cele tinere poartă spini trifurcați de 1—2 cm lungime; frunzele alterne ovate, scurt pețiolate, dințate; florile galbene pe tipul 6, grupate în ciorchini de 4—6 cm lungime stau aplecate; fructul este o bacă ovoid-roșie, cu două semințe în interior. Înflorește în mai-iunie.

Răspîndire: spontan prin tufișuri și coline uscate, cultivat ca plantă ornamentală prin parcuri.

Părțile utilizate: scoarța rădăcinii, scoarța tulpinii și fructele.

● **Borrago officinalis L.** (fam. Borraginaceae) †

Denumire populară: limba mielului, otrățel, boranță (Transilv.).

Recunoaștere: plantă ierboasă, anuală, înaltă de 30—60 cm cu tulpina groasă, acoperită cu peri aspri, patenți; frunzele mari păroase oval-eliptice, cele bazale pețiolate, cele superioare sesile. Florile pe tipul 5 au corola albastră-azurie sub formă de stea cu fornile (staminodiile) liliachii; staminele au filamente scurte cu antere mari, cafena formînd un con în jurul stilului. Fructele tetranucule. Înflorește în iunie-iulie.

Răspîndire: crește prin locuri ruderaie; este și cultivată în grădini.

Părțile utilizate: flori, frunze, tulpini.

● **Buxus sempervivens L.** (fam. Buxaceae)

Denumire populară: cimișir, merișor.

Recunoaștere: arbust cu frunze pîsloase sempervirescente, ovat-alungite, scurt pețiolate, pe fața superioară verde închis, pe cea inferioară mai deschis; flori unisexuate, cele bărbătești grupate în glomerule, lipsite de corolă, tetramere, cele femeiești alcătuite din 5 sepale și un ovar cu 3 stile scurte. Fructul este o capsulă, care se desface în 3 valve.

Răspîndire: originar din regiunea mediteraneană, este mult cultivat prin parcuri cu plantă decorativă și pentru garduri vii.

Părțile utilizate: frunzele, rădăcina.

● **Calendula officinalis L.** (fam. Compositae)

Denumire populară: gălbenele, filimică, oălinică (Banat), rușnică, ochi galbeni.

Recunoaștere: plantă ierbacee anuală, mai rar bianuală, înaltă pînă la 80 cm, ramificată, pubescentă, cu miros puternic. Are rădăcină pivotantă,

tulpină erectă cu frunze lanceolate, alterne, sesile; florile grupate în antodii terminale, alcătuite din 15—40 flori marginale, ligulate și flori tubuloase în centru; fructele sînt achene curbate (în formă de secară) cu țepi pe suprafață, lipsite de papus. Înfloarește în iunie-septembrie.

Răspîndire: plantă de cultură în toate zonele țării, prin spații verzi, parcuri, grădini.

Părțile utilizate: florile, care se recoltează cu sau fără receptacul.

● *Calluna vulgaris* L (fam. Ericaceae)

Denumire populară: iarbă neagră, negruș, mărtăloagă.

Recunoaștere: arbust mic de 30—60 cm, ascendent, cu ramurile acoperite de frunze aciculare mici (1—3 mm opuse, dispuse de 4 rînduri. Are flori mici, roz-violacee, tetramere, cilindrice, gamosepale și gamopetale adunate în raceme spiciforme unilaterale. Fructul este o capsulă sferică 4-valvată. Înfloarește în august-septembrie.

Răspîndire: frecventă în regiunea montană și subalpină, în păduri, pășuni, pe soluri acide, în turbării, fiind răspîndită în Transilvania, Banat, Carpații Orientali.

Părțile utilizate: părțile aeriene ale plantei înflorite (tulpini, frunze, flori).

● *Cannabis sativa* L. (fam. Cannabinaceae)

Denumire populară: cînepă.

Recunoaștere: plantă anuală dioică, glandulos păroasă, cu frunze alterne palmate, cu 5—7 (9) segmente lanceolate, acuminate, serate, cele superioare întregi. Plantele bărbătești (cînepa de vară) cu inflorescențe compuse de tip cimos, laxe, raciforme (cu flori verzui) dispuse spre vârful tulpinii; cele femeiești (cînepa de toamnă) sînt mai viguroase și mai ramificate, cu flori dispuse câte 2 la subsoara bracteelelor și grupate în inflorescențe compuse cimoase, dense, spiciforme. Fructul este nuculiform, monosperm. Înfloarește în iulie-august.

Răspîndire: cultivată și spontană.

Părțile utilizate: semințele.

● *Capsella bursa pastoris* L. Medik. (fam. Cruciferae)

Denumire populară: traista ciobanului.

Recunoaștere: plantă ierboasă anuală, rar bienală, cu rădăcină pivotantă; tulpina aeriană ramificată, cu două tipuri de frunze; cele bazale întregi, pînă la penat sectate, dispuse în rozetă, cele tulpinale sagitate sesile, amplexicuale; florile sînt mici, cu 4 petale albe, grupate în raceme; fructele sînt silicule, triunghiulare, obcordate. Înfloarește din aprilie pînă în septembrie de la florile bazale spre vîrf.

Răspîndire: foarte comună de la șes pînă în zona alpină, prin cultură, pe marginea drumurilor, pe lîngă ziduri.

Părțile utilizate: părțile aeriene ale plantei, recoltate în timpul înfloririi.

● **Cardemine amara** (fam. Cruciferae)

Denumirea populară: stupitul cucului.

Recunoaștere: plantă ierboasă, perenă, cu rizomi tîrîtori, cu frunze alterne, penat sectate, cu flori albe, uneori roz, pe tipul 4, pedunculat și cu fructe silicve prevăzute cu cioc alungit. Înflorește în aprilie-mai.

Răspîndire: în regiunea montană, în lungul piraiei, în jurul izvoarelor, în păduri umede.

Părțile utilizate: planta întreagă.

● **Carlina acualis** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: turtă, ciurul zinelor (Banat), cioropor, ciortopoloagă (Bucovina), punga babei, găinușă.

Recunoaștere: plantă ierbacee perenă, care are în pămînt o rădăcină groasă, de 2—3 cm și lungă de 20 cm, de culoare gălbuie. Tulpina foarte scurtă sau lipsă, are frunze argintii, sectate și spinoase, dispuse în rozetă. Florile tubuloase albicioase sînt strînse într-un calatidin mare, (de 6—10 cm diametru) înconjurat în foliole involucale rigide, albe. Înflorește din iulie pînă în septembrie.

Răspîndire: crește pe locuri pietroase, în pășuni și fînețe uscate din regiunea montană.

Părțile utilizate: rădăcina care se recoltează primăvara în martie-aprilie sau toamna în septembrie-octombrie.

● **Carum carvi** L. (fam. Umbelliferae)

Denumire populară: chimion.

Recunoaștere: plantă ierboasă bianuală spontană și cultivată; rădăcina este pivotantă, cărnoasă, adîncă la 30—41 cm; tulpina (se formează numai în anul 2) este ramificată de la bază, fistuloasă, muchiată; frunzele în anul 1 sînt bi-sau tripenate, cu laciniile înguste, dispuse în rozetă; în anul 2 frunzele inferioare sînt bipenate cu 6—12 perechi de segmente de ordinul I, lung petiolate, cele superioare sesile și cu laciniile filiforme. Florile sînt mici, cu petale albe sau roz și sînt dispuse în umbel compuse lipsite de involucri și involucri; fructul diachenă cu mericarpele libere și costate. Înflorește din aprilie pînă în iulie.

Răspîndire: în flora spontană crește din zona de deal pînă în cea subalpină, prin fînețe, la margini de păduri.

Părțile utilizate: fructele (diachenele) arcuite, cenușiu — brune, cu miros puternic aromat.

● **Cassia angustifolia** (fam. Cenalpinaeae)

Denumire populară: Siminichie, sena.

Recunoaștere: semiarbust tropical pînă la 2 m înălțime, cu frunze bipenate, compuse cu flori galbene pe tipul 5 dispuse în raceme, caliciul gamosepal, corola dialipetală, stamine 7 libere, inegale și 3 staminodii. Fructul păstaie.

Răspîndire: în zona tropicală, se cultivă în multe regiuni ale globului (Georgia, Tadjichistan).

Alte specii: Cassia aborata, care se caracterizează prin forma inversă ovată a foliolelor; are aceeași răspîndire.

Cassia alata, originară din America tropicală, cu rahisul frunzelor și păstăile aripate, cu flori galbene înconjurate de o bractee galbenă.

Cassia occidentalis, originară din America tropicală este un subarbust cu frunze ce au 4—5 perechi de foliole cu glande nectarifere la baza petiolului și cu flori galbene.

Părțile utilizate: frunzele și fructele.

● *Cedrus Libani* (fam. Pinaceae)

Denumire populară: cedrul

Recunoaștere: arbore conifer mare, cu trunchi cenușiu drept, cu o coroană decorativă, care are frunzele aciculare așezate în mănunchiuri pe ramurile scurte. Se aseamănă cu larița de la noi.

Răspîndire: crește în munții din Turcia și Liban.

Părțile utilizate: frunzele

● *Centaurea cyanus* L. (fam. Compositae)

Denumire populară: albăstrele, vinețele, floarea griului.

Recunoaștere: plantă anuală înaltă pînă la 1 m, mățos păroasă, cu tulpina ramificată sau simplă, muchiată, cu frunze alterne lineare sau îngust lanceolate, cele inferioare 3-sectate, sesile, lungi de 9—9 cm și înguste de 4—9 mm, alburii; inflorescențe terminale, globuloase antodii, cu flori tubuloase, albastre, (rar roze sau albe) cele marginale mai mari în formă de pilnie cu 5 lobi asimetrice, sînt sterile celelalte interne sînt mai mici, cu nuanțe violacee; fructele achene mici, cu papus. În pămînt are o rădăcină fusiformă, mult ramificată. Înfloresc din iunie pînă în august.

Răspîndire: buruiiană tipică pentru semănăturile de grîu și secară; se întîlnește și prin locurile uscate și pietroase din regiunea de cîmpie și deal.

Părțile utilizate: inflorescențele sau numai florile marginale, care se recoltează la începutul înfloririi.

● *Centaurea yacea* L. (fam. Compositae)

Denumire populară: pesmă, mături

Recunoaștere: plantă ierbacee perenă, asemănătoare cu celelalte specii de *Centaurea*, dar mai mică (50 cm), cu antodii lungi de 15 mm și late de 12 mm, cu foliolele involucale plane sau plan-concave brun-închis. Florile au culoare violacee cu apendiculi exteriori fimbriați. Înfloresc în iulie-octombrie.

Răspîndire: prin fînețe și pășuni.

Părțile utilizate: plantă întreagă, în perioada înfloririi.

● *Centaurea solstitialis* L. (fam. Compositae)

Denumire populară: scai galben

Recunoaștere: plantă cu tulpină bogat ramificată, cu frunze decurente cenușiu-surii. Antodiile au florile galbene sulfurii și foliolele involucale țepoase. Înfloresc din iulie pînă în octombrie.

● **Centaurea calcitrapa L.** (fam. Compositae)

Denumire populară: ghimpe

Recunoaștere: este tot o plantă perenă, cu tulpină ramificată sub formă de tufă. Frunzele sînt sectate spinoase. Antodiile mici (5—7 mm grosime) cu flori roșii sau roze, cu foliolele involucreale, spinoase pe margine. Achenele nu au papus. Înfloarește în iulie-septembrie.

Răspîndire: pe marginea drumurilor, pe coline însozite, mai ales în sudul țării.

Părțile utilizate: planta întreagă, în perioada înfloririi.

● **Cantarium umbellatum Gilib.**

(*Trythrea centarium Pers.*) — (fam. Gentianaceae)

Denumirea populară: țintaura, fierea pămîntului, floare de friguri (Brașov), frigurică, potroacă (Moldova).

Recunoaștere: plantă erbacee anuală sau bianuală, cu tulpina simplă sau ramificată numai în partea superioară, înaltă de 10—40 cm 4—muchiată, glabră: frunzele bazale dispuse în rozetă se usucă după înflorire, cele tulpinale sînt opuse ovat-alungite, sesile, cu 3—5 nervuri arcuate; florile gamopetale roz-roșietice (rar albe) sînt grupate în inflorescențe terminale, fructul este o capsulă binoculară galbenă, cu numeroase semințe mici și brune. Înfloarește din iunie-iulie pînă toamna.

Răspîndire: de la cîmpie pînă în zona subalpină în fînețe și poieni mai umede, în tufărișuri, la marginea pădurilor; mai abundentă în zona de deal. Este mult răspîndită în județele Arad, Bihor, Bistrița-Năsăud, Caraș-Severin, Hunedoara, Timiș, Gorj, Mehedinți, Vâlcea, Argeș, Dîmbovița, Prahova, Suceava și Vrancea.

Părțile utilizate: părțile aeriene ale plantei înflorite.

Confuzii: se poate confunda cu planta *Silene armeria* L. (Milișea) (fam. Caryophyllaceae) care se caracterizează prin: tulpină cilindrică, frunze uninerve, floarea cu 5 petale libere, androceul cu 10 stamine.

● **Cerasus vulgaris Mill** (fam. Rosaceae)

Denumire populară: cireș.

● **Cerasus avium L.** Much.

Denumire populară: vișin.

Părțile utilizate: pedunculii (codițele) de la fructele coapte.

● **Ceratonia silicqua L.** (fam. (Caesalpinaceae)

Denumire populară: roșcov.

Recunoaștere: arbore mediteranean cu frunze pluripenate persistente, cu flori mici, dispuse în raceme dioice. Fructul păstaie cărnoasă de 15—20 cm lungime, bogată în zaharuri.

Răspîndire: în țările mediteraneene (Italia, Grecia, Spania, Cipru, Algeria, Tunisia).

Părțile utilizate: fructele (roșcovele).

● **Cercis siliquastris L.** (fam. Caesalpinaceae)

Denumire populară: arborele lui Iuda.

Recunoaștere: arbore cu lujeri glabri, cu frunze alterne simple, subrotund reniforme, adînc cordate de 7—12 cm diametru, pețiolate, flori rozepurpuriu dispuse cîte 3—6 în fascicule apar înaintea frunzelor.

Fructul este o păstaie oblongă subțire de 7—10 cm. Înfloarește în luna mai.

Răspîndire: originar din regiunea mediteraneană. La noi este cultivat ca plantă ornamentală prin parcuri și grădini.

Părțile utilizate: frunzele.

● **Cereus grandiflorus** (fam. Caetaceae)

Denumire populară: cactus.

Recunoaștere: specie ierboasă perenă cu tulpini cilindrice, brăzdate longitudinal, suculente, cu spini în loc de frunze, cu flori foarte mari alcătuite din numeroase piese florale, țesuturile conțin celule sau canale secretoare.

Răspîndire: crește în America Centrală și de Sud. La noi diferite specii sînt cultivate ca plante ornamentale.

Părțile utilizate: sucul plantei.

● **Cichorium intybus L.** (fam. Compositae)

Denumire populară: cicoare.

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă cu suc lăptos, înaltă pînă la 1,5 m, puternic ramificată, cu rădăcină verticală, fuziformă, lungă pînă la 1,5 m și groasă de 1—1,5 cm; tulpina rigidă cu șanțuri, glabră sau aspru păroasă, cu frunzele bazale lungi, de 10—15 cm adînc crestate, dispuse în rozetă și cele tulpinale, mai mici, lanciolate, cordate la bază, sesile, cu peri aspri; florile albastre ligulate, cele marginale mai mari, grupate în antodii terminale și axilare; fructele sînt achene mici de 2—3 mm, prevăzute cu papuș foarte scurt. Înfloarește în iulie-septembrie.

Răspîndire: în pășuni și fînețe, pe marginea culturilor, drumurilor, șanțurilor și căilor ferate, în locuri necultivate din zona de cîmpie pînă în cea montană.

Părțile utilizate: părțile aeriene ale plantei, recoltate la începutul înfloririi.

● **Citrus limon L.** (fam. Rutaceae)

Denumire populară: lămîiul.

Recunoaștere: arbore de 3—5 m înălțime, cu frunze sempervivescente, alterne, cu pețiolul nearipat sau uneori foarte îngust aripat; florile sînt actinomorfe, odorante, gamosepale, dialipetale; cu disc nectarifer la baza ovarului, stamine numeroase (poliodelfe); fructul hesperidă ovoidă de culoare galben deschis cu mamelon la vîrf; coaja are pungi secretoare.

Răspîndire: originar din India, se cultivă în toate țările cu climat mediteranean.

Părțile utilizate: fructele și coaja.

● **Chamaerion angustifolium** Scop. (fam. Onagraceae)

Denumire populară: răscoage, sburătoare.

Recunoaștere: plantă erbacee perenă cu un rizom lung cu stoloni subpământeni; tulpina dreaptă, înaltă de 0,5—2 m, cu frunze alterne, sesile, cele inferioare de 1—3 cm; inflorescența-racem cu flori mari, pe tipul 4, ușor zigomorfe, cu petale roșii purpurii și stamine pe un singur cerc; fructe-capsule alungite ce se deschid prin 4 valve; semințe cu smoc de perișori. Înfloarește în iulie-august.

Răspândire: frecventă în tăieturi de pădure, în lungul piraiei, din regiunile de deal și munte. Este o bună plantă meliferă.

Părțile utilizate: frunzele, rizomii și rădăcinile.

● **Chelidonium majus** L. (fam. Papaveraceae)

Denumire populară: rostopască, negelariță.

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă, cu un suc viscos (latex) portocaliu; în pământ are un rizom ramificat, brun-roșietic cu numeroase rădăcini; tulpina aeriană este ramificată, are peri lungi și roșii (la plantele bătrâne baza tulpinii este lignificată); frunzele sînt mari de culoare verde-albăstruie, imparipenate cu 3—5 lobi rotunjiți cu marginea crenată, sînt dispuse altern; frunzele inferioare sînt pețiolate, cele superioare sesile; florile au 4 petale galbene și sînt grupate în umbel (cite 3—8); fructul este o capsulă silicuiformă lungă de 3—5 cm. Înfloarește din aprilie pînă în septembrie.

Răspândire: frecventă de la cîmpie pînă în zona montană, prin tufișuri, la marginea gardurilor, invadează locurile cu ruine.

Părțile utilizate: partea aeriană recoltată în aprilie-mai, cînd nu sînt formate fructele.

● **Chrysanthemum balsamita** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: calomfir, calapăr, spilcuțe.

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă, cu o tulpină dreaptă, catifelată, cu frunze aromate, ovale-eliptice, dințate, cele inferioare pețiolate, celelalte sesile, păroase; florile tubuloase galbene formează antodii compuse terminale. Înfloarește în august-septembrie.

Răspândire: exclusiv cultivată în grădini și cimitire ca plantă ornamentală.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei.

● **Clematis vitalba** L. (fam. Ranunculaceae)

Denumire populară: curpen de pădure.

Recunoaștere: liană cu cîrcei și frunze imparipenate, cu foliolele inegal dințate sau lobate, cu flori albe pe tipul 4; fructele achene cu stigmatete lungi și plumoase, persistente. Înfloarește din iunie pînă în august.

Răspândire: frecvent în păduri de șes și deal, tufișuri, garduri.

Părțile utilizate: frunzele.

● **Caicus benedictus L.** (fam. Compositae)

Denumire populară: schinel.

Recunoaștere: plantă anuală, rigid ghimpată (frunze și inflorescențe), înaltă pînă la 1 m, are tulpina cu 5 muchii, simplă sau ramificată, acoperită cu peri linoși (mai ales în partea superioară); frunzele alterne, alungit lanceolate, lungi pînă la 30 cm, cu nervuri pronunțate dințate, cu peri linoși, cele inferioare, trunchiat pețiolate, cele superioare sesile; și amplexicaule (înconjură tulpina), florile sînt galbene, tubuloase, grupate în inflorescențe — antodii înconjurate cu bractee verde deschise, terminate cu spini; fructele sînt achene, galben brune, cu papus denticulat. Înfloarește în iunie—iulie.

Răspîndire: regiunea mediteraneană și sud-vestul Asiei. La noi cultivată în județul Prahova, Buzău (partea de sud), Ilfov.

Părțile utilizate: părțile aeriene ale plantei.

● **Coriandrum sativum L.** (fam. Umbelliferae)

Denumire populară: coriandru.

Recunoaștere: plantă ierboasă anuală, ce exală un miros neplăcut de ploșniță. Rădăcină pivotantă, slab ramificată, tulpina cilindrică, glabră, fin brăzdată, ramificată în partea superioară. Frunzele bazale sînt întregi, crenate, sau trilobate, lung pețiolate, dispuse în rozete; cele mijlocii sînt penat sectate cu laciniile late inegal penat lobate, dispuse altern, iar cele superioare sînt sesile, de trei ori penat sectate, cu laciniile înguste, filiforme; florile sînt pe tipul 5, cu petale albe sau roze (inegale la florile marginale), grupate în umbel compuse, lung pedunculate, lipsite de involucri; fructele sînt diachene sferice, de 2—6 mm, galben-brune sau brune, cu mericarpele unite și costate, cu stigmatete persistente la vîrf. Înfloarește în lunile iunie, iulie.

Răspîndire: este exclusiv de cultură, zonele foarte favorabile sînt Cîmpia Bărăganului, Cîmpia Dobrogei, Cîmpia Burnasului.

Părțile utilizate: fructele

● **Cornus mas L.** (fam. Cornaceae)

Denumire populară: corn.

Recunoaștere: arbust spontan și cultivat, cu frunze opuse, pețiolate cu nervațiune arcuată, flori mici galbene pe tipul 4, dispuse în cime, apar înainte de înfrunzire. Fructul drupă roșie, acrișoară.

Răspîndire: frecvent în pădurile de foioase de la șes și deal, mai ales pe soluri calcaroase.

Părțile utilizate: frunzele, scoarța și fructele coapte.

● **Corylus avellana L.** (fam. Betulaceae)

Denumire populară: alun.

Recunoaștere: arbust cu tulpina ramificată de la bază; scoarța este netedă, cenușiu-gălbuie, cu pete mari albicioase; mugurii sferici sau ovali, comprimați lateral, prevăzuți cu peri glanduloși; frunzele lat ovale, brusc și scurt acuminate, ușor cordate la bază, dublu serate, păroase pe ambele fețe (cînd sînt tinere) sau numai pe fața inferioară și pe pețiol (frunzele mature); flori unisexuate, cele bărbătești în amenți pendenți, cele femeiești cite

2 la subsuoara brațelor; fructul achenă cu coajă subțire, prevăzut cu involu-cru, de aceeași lungime sau puțin mai lung decât aluna. Înfloarește în martie-aprilie.

Răspîndire: în zona forestieră de deal, colinară și montană, frecvent în pădurile de stejar, carpen și fag.

Părțile utilizate: frunzele tinere, care se recoltează în lunile iunie-iulie.

● **Cotinus coggygrya** Scop. (fam. Anacardiaceae)

Denumire populară: scumpie.

Recunoaștere: arbust cu lemnul galben, cu frunze alterne, eliptice-obo-vate rotunjite la vîrf, lung pețiolate; flori mici gălbui pe tipul 5, dispuse în penicule mari, terminale; fructul drupă mică uscată. Dacă sînt zdrobite frun-zele și scoarța lăstarilor au miros de morcov.

Răspîndire: spontan în cîmpiile colinare și montane.

Părțile utilizate: scoarța și frunzele.

● **Crataegus monogyna** Jacq. (fam. Rosaceae)
(*Crataegus oxyacantha* L.)

Denumire populară: păducel, gherghinar.

Recunoaștere: arbuști sau arbori spinoși cu tulpina scundă, coroană rară, frunzele rombic penat lobate (*C. monogyna*) sau cu trei lobi puțin adînci (*C. oxyacantha*), verzi, lucitoare, pe fața superioară, pe dos de un verde mai deschis; flori albe, dispuse în corimbe erecte, pe tipul 5, cu un singur ovar (*C. monogyna*) sau cu două ovare (*C. oxyacantha*); fructe cărnoase false, roșii, ovoide, cu 1—2 simbur. Înfloarește din aprilie-iunie.

Răspîndire: *C. oxyacantha* se găsește mai ales în sud-estul țării, în zo-na de stepă formînd tufișuri; în zona de deal și munte, în liziera pădurilor se întîlnește frecvent *C. monogyna*.

Părțile utilizate: frunzele care se recoltează din timpul înfloririi pînă în luna iulie, florile și buchețele de flori cu frunze se recoltează la începutul deschiderii florilor (sfîrșit de aprilie-mai).

● **Crocus sativus** L. (fam. Iridaceae)

Denumire populară: sofran.

Recunoaștere: plantă ierbacee vivace, care are bulbi în partea subte-rană; frunze liniare-înguste, drepte; flori violet-albastre, odorante, se formează 1—3 la vîrfurile tulpinei. Stigmatul florilor are ramuri papiloase, conținînd uleiuri eterice și glicozizi (crocina), fiind utilizat drept condiment și colorant organic.

Răspîndire: originar din Asia de Est, este cultivat mai ales în Spania și sudul Franței.

Părțile utilizate: stigmatul florilor.

● **Cucurbita pepo** L. (fam. Cucurbitaceae)

Denumire populară: dovleac, bostan.

Recunoaștere: plantă tîritoare anuală, cu tulpini unghiulare, cu frunze alterne mari, pețiolate, palmat lobate, acoperite cu peri scurți și groși; tul-

pina are cîrcei ramificați; florile sînt mari solitare, cu 5 petale unite de culoare galbenă; fructele sînt peponide mari, lunguete sau rotunde, cu semințele alburii.

Răspîndire: cultivat cu mai multe varietăți pentru alimentație și furajer.

Părțile utilizate: semințele.

● *Cupressus sempervirens* L. (fam. Cupressaceae)

Denumire populară: chiparos.

Recunoaștere: arbore conifer înalt pînă la 25 m, cu coroana deasă îndreptată în sus în formă de evantai. Are frunze mici, solzoase, rombice, dispuse opus și alipit pe lujeri; conurile femeiești mici, de mărimea unei nuci sferice, cu 8 pînă la 12 carpele solzoase penta- sau hexagonale.

Răspîndire: Turcia, Iran, Grecia. Se cultivă ca arbore ornamental în toate zonele mediteraneene și zonele de sud ale Caucazului.

Părțile utilizate: lăstarii cu frunze.

● *Cuscuta epithymum* (L.). Murr. (fam. Cuscutaceae)

Denumire populară: torțel, cuscută.

Recunoaștere: plante anuale, parazite, lipsite de clorofilă, care trăiesc pe diferite plante de cultură, sau spontane, absorbind seva cu ajutorul haustoriilor. Au tulpini cilindrice lungi de cîțiva metri, filiforme, de culoare roșie-tică sau galbenă, care se încolăcesc în jurul plantei gazdă. În locul frunzelor există solzi rudimentari triunghiulari. Florile, cu 5 petale unite, cu staminele concrescute pe corolă, sînt grupate mai multe în glomerule; fructul capsulă. Înflorește din mai pînă în octombrie.

Răspîndire: este frecventă în toată țara, cuprinzînd mai multe specii care parazitează leguminoasele și diferite specii de *Thymus*.

Părțile utilizate: întreaga plantă, care se recoltează înainte și în timpul înfloririi.

● *Cydonia oblonga* Mill. (fam. Rosaceae, subfam. Fomoideae)

Denumire populară: gutui.

Recunoaștere: arbust cu frunze eliptic-ovate, tomentoase pe fața inferioară, cu flori mari solitare, sesile, cu petale rozee. Fructe aromate, galben-verzui tomentoase.

Răspîndire: cultivat și subspontan.

Părțile utilizate: frunzele, fructele, semințele.

● *Cypripedium calceolus* L. (fam. Orchidaceae)

Denumire populară: papucul doamnei.

Recunoaștere: plantă vivace cu rizom orizontal; tulpina (pînă la 70 cm) cu frunze sesile, eliptice sau ovate, cu 1—2 flori mari zigomorfe, cu labelul sub formă de scufie de culoare galbenă; celelalte foliole ale perigonului sînt purpurii-brune, mult mai lungi; fructul capsulă. Înflorește în mai—iunie.

Răspîndire: crește sporadic în pădurile umbroase. Plantă ocrotită.

Părțile utilizate: planta întreagă.

● *Cynara scolimus* L. (fam. Compositae)

Denumire populară: anghinare.

Recunoaștere: plantă viguroasă, bianuală sau perenă, puternic ramificată, înaltă până la 1,8 m. În pământ are un rizom cu numeroase rădăcini adventive. În primul an apare rozeta de frunze bazale, penate cu pețiol cărnos; din anul 2 apar tulpini ramificate cu frunze alterne penat sectate, ascuțit spinoase la vîrf, de un verde deschis pe partea superioară și albicioase pe cea inferioară (cu peri moi sifonii). Florile sînt roșii-violacee, tubuloase, grupate în antodii mari de 4—5 cm, cu involucru alcătuit din 4—5 rînduri de foliole ghimpoase. Fructele sînt achene brune, prevăzute cu papus lung gălbui. Înfloarește în iulie-septembrie.

Răspîndire: specie mediteraneană; la noi se cultivă fiind zonată în județele Ilfov, Ialomița, Teleorman, Olt, Constanța.

Părțile utilizate: frunzele.

● *Cynoglossum officinale* L. (fam. Boraginaceae)

Denumire populară: limba cînelui, arățel.

Recunoaștere: plantă ierbacee anuală, cu rădăcină cărnoasă și fuziformă, tulpina ramificată și păroasă, frunzele sesile, lanceolate și păroase; florile violet la început, apoi roșii, pe tipul 5, gamopetale, fructele tetranucule. Înfloarește în mai-iunie.

Răspîndire: prin pîrloage, finețe, pe marginea drumurilor, ajunge pînă în regiunea subalpină.

Părțile utilizate: rădăcina și partea aeriană a plantei.

● *Datura stramonium* L. (fam. Solanaceae)

Denumire populară: laur, ciunăfaie.

Recunoaștere: plantă anuală, înaltă de 1,5 m, care are un miros neplăcut. Rădăcina pivotantă, albicioasă, tulpina ramificată în dicaziu, glabră și goală în interior; frunzele ovale sau oval-triunghiulare, sinuate, pețiolate mai închise pe partea superioară și dispuse altern; florile mari, solitare, pe tipul 5, caliciul umflat cu 5 dinți, corola albă, în formă de pilnie, staminele prinse pe corolă; fructele-capsule galbene-brune, ovoidale valvicide (în interior cu semințe negricioase). Înfloarește din iulie pînă în septembrie.

Răspîndire: frecventă mai ales la marginea satelor (acolo unde se depun gunoaiile), prin dărmături, pe marginea șanțurilor. În cultură a fost introdusă specia *Datura innoxia* Mill (laur păros), care este zonată în regiuni limitrofe Dunării.

Părțile utilizate: părțile aeriene ale plantei.

● *Daucus carota* L. (fam. Umbelliferae)
(*Daucus sativa* DC)

Denumire populară: rușinea fetei, morcov sălbatec, morcov (cultivat).

Recunoaștere: plantă bianuală, spontană și cultivată (folosită în alimentația omului) cu frunze alterne de 3—4 ori penat partite. Florile sînt albe, dispuse în umbele compuse, prevăzute cu involucru trifoliat și involucel.

Florile din centrul inflorescenței, sterile, deseori roșietice. Fructul are pe coastele mericarpelor peri rigizi. Înfloarește din iunie până în august.

Răspîndire: morcovul din flora spontană este răspîndit prin pășuni și finete, prin poieni și semănături; pe coaste însozite; specia *Daucus sativa* se cultivă pentru rădăcinile groase cărnoase și dulci, portocalii, bogate în vitamine.

Părțile utilizate: rădăcinile și fructele.

● **Dianthus carthusianorum** L. (fam. Caryophyllaceae)

Denumire populară: garoafă de munte.

Recunoaștere: plantă perenă cu frunzele de la bază (radicale) înguste de 1—2 mm, iar cele tulpinale mai late; florile sesile, adunate câte 3—6 în buchete; caliciul florilor îngust, tubulos, acoperit cu solzi bruni, petalele lăpșite la vîrf și dințate de culoare roșie. Înfloarește în iunie-iulie.

Răspîndire: în partea nord-vestică a Carpaților.

Părțile utilizate: florile.

● **Dianthus caryophyllus** L. (fam. Caryophyllaceae).

Denumire populară: garoafă de cultură.

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă, cu frunze înguste (2—5 mm), opuse; flori solitare cu petale albe sau colorate (roșii, roz, galbene), simple sau bătute, cu caliciul cu sepale mai late, verzi deschis. Plantă acoperită cu un strat de ceară, din care cauză are o culoare cenușiu-albăstruie.

Răspîndire: garoafa este cultivată în sere.

Părțile utilizate: florile.

● **Dipsacus silvester** Huds (fam. Dipsacaceae)

Denumire populară: varga ciobanului, scaiul voinicului, scăiuș de pădure.

Recunoaștere: plantă bianuală, cu tulpina înaltă de 50—200 cm, muchiată și spinoasă, cu frunze opuse; florile liliachii, mai rar albe, sînt grupate în capitule mari, spinoase. Înfloarește în iulie-august.

Răspîndire: prin păduri, zăvoaie, pe malul mlaștinilor, în locuri ruderaie.

Părțile utilizate: rădăcina.

● **Drosera rotundifolia** L. (fam. Droseraceae)

Denumire populară: roua cerului.

Recunoaștere: plantă mică, erbacee, perenă, cu frunze dispuse în rozetă, acoperite cu peri glandulari, lung pedunculati, roșietici, care secretă diferite substanțe ce fac să rețină și să digere insectele (plantă insectivoră). Florile sînt mici, albe, dispuse în raceme. Înfloarește în iulie-august.

Răspîndire: crește sporadic în locuri umede din turbării.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei, care se recoltează la începutul înfloririi.

- **Dryopteris filix mas** L. Scholt (fam. Polyprodiaceae)
(Polypodium filix-mas L. Aspidium filix mas L.)
(Nefrodium filix-mas. (L) Richard)

Denumire populară: ferigă.

Recunoaștere: plantă criptogamă, perenă, cu un rizom lung de 30 cm, orizontal sau oblic, acoperit cu resturile brune ale pețiolurilor de la frunzele din anii anteriori și de solzi membranosi. Din rizom se formează rădăcini adventive subțiri, negricioase (în partea inferioară), muguri foliori și frunze (către vîrf). Tulpina aeriană lipsește. Frunzele, lungi de 1,40 m, sînt dublu penatsectate cu 19—30 perechi de segmente primare alungite, dințate, prevăzute pe partea inferioară cu sori de sporangi (acoperiți de induzie), sub formă de puncte brune. Frunzele tinere sînt răsucite în formă de cirje, acoperite cu solzi. Maturarea sporilor: din iulie pînă în septembrie.

Răspîndire: comună în lanțul muntos carpatin și în munții Apuseni, în păduri, tufișuri, în locuri umbrite, pînă în zona subalpină.

Părțile utilizate: rizomii, care se recoltează atît primăvara (martie—mai), cît mai ales toamna (septembrie—noiembrie).

Confuzii: se poate confunda (mai ales rizomii) cu speciile:

Athyrium filix femina (ferigă femeiască) și *Dryopteris spinolose* O.F. Mull. Se deosebește de aceste specii prin rizomi și pețiol, mai lungi și în secțiuni cu 8—12 puncte la specia medicinală, față de 2—5 puncte la celelalte. Pinulele rotunjite la vîrf, comparativ cu celelalte specii la care pinulele sînt ascuțite. Formă sorilor este deosebită: semilună (*Athyrium filix femina*) sau rotundă (*Dryopteris filix mas*).

- **Echium vulgare** L. (fam. Boraginaceae)

Denumire populară: iarba șarpelui, vierină, ochiul veveriței, ochiul mîței.

Recunoaștere: plantă ierboasă, anuală, aspru păroasă, cu tulpină simplă sau ramificată, cu frunze lanceolate; inflorescențe-cime scorpioide, cu flori roșii pînă la albastre, ușor zigomorfe cu stamine lungi care ies în afară (asemănător limbilor de șarpe); fructele sînt tetranucule aspre. Înfloresc din iunie pînă în septembrie.

Răspîndire: foarte comună în locuri necultivate, la marginea drumurilor și căilor ferate, uneori în fînețe, pînă în regiunea montană.

Părțile utilizate: florile.

- **Epilobium hirsutum** L. (fam. Onagraceae)

Denumire populară: pufuliță.

Recunoaștere: plantă ierbacee, perenă cu un rizom scurt, cu tulpina înaltă ramificată, păroasă, cu frunze mari, lanceolate, sesile, cele mijlocii decurente pe tulpină; flori mici de 4—6 mm, cu 4 petale roșii sau roze, cu 10 stamine așezate pe două cercuri. Fructul este o capsulă lungă de 8 cm, alipit păroasă; semințele au un smoc de perișori. Înfloresc în iunie-iulie.

Răspîndire: comună în locuri mlăștinoase, umede. Este o bună meliferă.

Părțile utilizate: frunzele.

● *Equisetum arvense* L. (fam. Equisetaceae)

Denumire populară: coada calului.

Recunoaștere: plantă ierboasă, perenă, cu două feluri de tulpini: unele brune, care apar primăvara, fertile, fiind terminate cu un spic sporifer, altele verzi-deschise, sterile și care apar la începutul verii, sînt aspre (impregnate cu silicați) și poartă la noduri verticile de ramuri articulate în 4 muchii. Frunzele sînt reduse la mici solzi cu marginea dințată. În pămînt prezintă un rizom negricios lung de 2—3 m, ramificat și cu tuberculi.

Răspîndire: crește din zona de cîmpie pînă în cea montană, fiind întîlnită în toate regiunile ca buruiană în culturi, pe locuri ripoase umede, pe terasamentele căilor ferate.

Părțile utilizate: tulpinile verzi, care se recoltează din iulie pînă în septembrie.

● *Equisetum maximum* Lam. (fam. Equisetaceae)

Denumire populară: părul porcului, coada calului mare.

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă mai înaltă decît *T. arvense*, cu care se aseamănă (tulpinile sterile ajungînd pînă la 120 cm), cu internodii lungi de 10 cm, de culoarea fildeșului, ușor brăzdate, goale în interior, verticale, cu ramuri lungi, simple sau ramificate, 8-muchiate, aspre. Tulpinile fertile, brune, formează sporangi în lunile aprilie-mai.

Răspîndire: se întîlnește pe marginea apelor, pe coaste ripoase, prin păduri umede, pe marginea șanțurilor, în toată țara.

Părțile utilizate: tulpinile verzi.

● *Erodium cicutarium* (L) l'Herit (fam. Geraniaceae)

Denumire populară: ciocul berzei, pliscul cucoanei, pliscul cocorului.

Recunoaștere: plantă anuală, păroasă, cu tulpina culcată, cu frunzele penat-sectate și flori mici liliachiu-rozee, pe tipul 5; axa florală este alungită și concrescută cu carpelele, dînd fructelor aspect de plisc (de unde denumirea populară). Înflorește din martie pînă în septembrie.

Răspîndire: crește pe terenurile bătătorite, prin pajiști, la margini de drumuri.

Părțile utilizate: planta întreagă, semințele.

● *Eryngium campestre* L. (fam. Umbelliferae)

Denumire populară: scaiul dracului, rostogol.

Recunoaștere: plantă ierbacee, perenă, rigidă, glabră, cimos ramificată, de culoare verzui-alburie, tufoasă, înaltă de 30—50 cm, cu frunze rigide, de 2—3 ori penat-sectate și foliole cu dinți țepoși proveniți din prelungirea nervurilor. Frunzele bazale sînt lung pețiolate, cele terminale sînt sesile, mai mici și mai subțiri. Flori mici alb-verzui, grupate în capitule ovale de circa 1 cm, cu involucru alcătuit din 5—10 bractee alungite, spinoase. Fructul—diachenă elipsoidală ghimpoasă. În pămînt planta are un rizom vertical fuziform de 10—15 cm lungime, cu un inel de fibre în partea superioară și cu rădăcini fibroase lateral. Înflorește în iulie-august.

Răspîndire: crește pe locuri pietroase și finețe uscate, pe margini de drumuri și căi ferate.

Părțile utilizate: rizomul care se recoltează primăvara devreme (martie-aprilie), înainte de pornirea în vegetație, sau toamna târziu (octombrie-noiembrie).

● **Eryngium planum** L. (fam. Umbelliferae)

Denumire populară: scai vinăt.

Recunoaștere: plantă ierbacee, perenă, ghimpoasă, înaltă de 30—60 cm (100 cm), ramificată numai în partea superioară, de culoare albastrui-vinetic, mai ales în timpul înfloririi (de unde și denumirea populară); tulpina cilindrică, cu 3—5 ramuri terminale; frunzele sînt rigide, cele bazale pețiolate, întregi, ovate, cordate la bază și dințate pe margini, cele tulpinale sînt mai mici, sesile, palmat-sectate, cu 3—5 lobi puternic dințați. Florile sînt dispuse în capitule albastrui, lungi de 15 mm, cu involucru dezvoltat, ce depășește inflorescența; fructe diachene spinoase. Partea subterană este tot un rizom fuziform, ca și la specia *E. campestre*, cu coroană de fibre spre colet. Înfloresțe în iulie-august.

Răspîndire: în pășuni și finețe, în locuri necultivate, margini de drumuri și căi ferate.

Părțile utilizate: planta întreagă, fără rizom și rădăcini recoltată în timpul înfloririi.

● **Erysimum diffusum** Turh. (fam. Cruciferae)

Denumire populară: mixandre sălbatice.

Recunoaștere: plantă ierbacee anuală, cu frunze întregi, păroase, cu flori grupate în raceme; fructele sînt silicve tetragonale, lungi de 2—8 cm scurt pedunculate. Înfloresțe în iunie-iulie.

Răspîndire: prin arături, miriști.

Părțile utilizate: părțile aeriene și mai ales semințele.

Observații: și specia *E. transilvanicum* are valoare medicinală.

● **Eupatorium cannabinum** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: cinpa codrului.

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă, înaltă pînă la 1,7 m, cu rădăcina ușor tuberizată, iar tulpina ramificată în partea superioară; frunzele opuse, cu 3—5 foliole, lanceolate, dințate; florile tubuloase roșietice (de culoarea cărni) dispuse cîte 4—6 în inflorescențe antodii pedunculate, așezate la rîndul lor în raceme terminale. Fructele sînt achene mici, cu papus. Înfloresțe în iulie-septembrie.

Răspîndire: în locuri umede, la marginea pădurilor, în zăvoaie din zona de deal și munte.

Părțile utilizate: vîrfurile plantei, lung de 10—30 cm, recoltat în timpul înfloririi.

● **Euphrasia officinalis Hayne** (fam. Scrophulariaceae)

Denumire populară: silur, buruienită, floare de ochi, dragostea fetei (Bucovina).

Recunoaștere: plantă ierboasă anuală, de talie mijlocie (10–30 cm), cu tulpina dreaptă, ușor ramificată în partea inferioară, cu frunze opuse, ovale, dințate; florile dispuse în inflorescență spiciformă sînt albastru deschise, cu linii violete și cu o pată galbenă pe partea internă; fructul este o capsulă. Infloreste din iunie pînă în septembrie.

Răspîndire: prin livezi, în luminișuri de păduri, pe marginea pietroasă a rîurilor și drumurilor pînă la 2000 m altitudine.

Părțile utilizate: planta întreagă, recoltată la înflorit.

● **Ficus carica L.** (fam. Moraceae)

Denumire populară: smochin.

Recunoaștere: arbust de origine asiatică cu frunze alterne, cordat-ovate, 3–5 lobat-fidate, stipelate; inflorescențele cărnoase, piriforme, bogate în zaharuri comestibile.

Răspîndire: crește în regiunea mediteraneană pînă în Asia de sud-vest. Ea noi spontan în Dobrogea și Virciorova; este și cultivat.

Părțile utilizate: fructele.

● **Filipendula ulmaria L. Maxim** (fam. Rosaceae)

Denumire populară: crețușcă.

Recunoaștere: plantă ierboasă, perenă, înaltă de 1–1,2 m. Are în pămînt un rizom orizontal și îngroșat, cu rădăcini adventive filiforme: tulpina este unghiulară, glabră, roșietică; frunzele sînt lungi, de 20–30 cm, penate, cu 5–7 foliole, cea terminală cu 3–5 lobi palmați, alb păroase pe partea inferioară, cu stipele dezvoltate, adînc cordate; florile au 5–6 petale alb-gălbui aparent asemănătoare cu cele de soc, însă sînt grupate în inflorescențe cimoase multiflore. Fructul este o polifoliculă răsucită în spirală. Infloreste din iunie pînă în august.

Răspîndire: crește în finete umede, în lungul pîraielor în regiunea montană. Mai răspîndită în județele Caraș-Severin, Harghita, Mureș, Neamț, Prahova, Suceava.

Părțile utilizate: părțile aeriene ale plantei, recoltate la începutul înfloririi.

Confuzii: se poate confunda cu specia înrudită *F. Hexapetala* Gilib. (aglică), care se întîlnește în locuri aride și care are rădăcinile cu îngroșări tuberiforme, frunzele cu multe foliole (40 perechi) și fructele polifolicule, nerăsucite în spirală.

● **Foeniculum vulgare Mill.** (fam. Tubelliferae)

Denumire populară: fenicul, molură.

Recunoaștere: plantă erbacee bianuală sau perenă, exclusiv de cultură, înaltă de 1–2 m, ramificată de la bază; rădăcina este pivotantă, lungă de 20–30 cm, puțin ramificată; tulpina este cilindrică, fistuloasă, fin striată, glaucă; frunzele sînt de 3–4 ori penat-sectate cu segmente fine (asemănă-

toare cu cele de mărar), cele bazale pețiolate, celelalte sesile, toate cu vagină foarte dezvoltată. Florile sînt galben-aurii, dispuse în umbrele compuse, mari, lipsite de involucru; fructele diachene ovoidale, cenușii-verzui, cu 2 mericarpe separate, îngustate spre capete și prevăzute cu coaste lîngitudinale proeminente, galben-verzui. Fructele au un miros plăcut, aromat și gust dulceag. Înfloarește în primul an în iulie-septembrie.

Răspîndire: există zone favorabile pentru cultură în toate regiunile de cîmpie din țara noastră.

Părțile utilizate: fructele.

● *Fraxinus excelsior* L. (fam. Oleaceae)

Denumire populară: frasin comun.

Recunoaștere: arbore înalt de 30—40 m, cu coroană rară, cu ritidom cenușiu sau negricios, care se crapă de timpuriu în lung și în lat; mugurii sînt negri; frunzele sînt lungi de 30—40 cm, cu 9—15 foliole sesile, ovat-lanceolate sau ovat-oblongi, acuminate, la bază cuneat-înguste, pe margini fin serate, pe față glabre de culoare verde închis, pe dos de un verde deschis-albăstrui; florile hermafrodite sau unisexuate monoice, nude, negre-violacee, dispuse în panicule, care apar înainte de înfrunzire. Fruct de samară oblong-lanceolată, de 2—4 cm lungime, de culoare cenușiu-gălbuie, cu achenă lată și turtită.

Răspîndire: comun de la cîmpie pînă în regiunea colinară și chiar montană.

Părțile utilizate: scoarța și frunzele.

● *Fragaria vesca* L. (fam. Rosaceae)

Denumire populară: frag de pădure.

Recunoaștere: plantă ierboasă, perenă, relativ scundă, de 5—30 cm, alipit păroasă, cu frunze trifoliolate, pețiolate, dispuse în rozetă, la bază. Are stoloni tîrîtori (care înrădăcinează la noduri) și o tulpină dreaptă, care poartă numai o inflorescență cimoasă, alcătuită din flori pe tipul 5, cu caliciu verde dublu și petale albe, cu numeroase achene mici și cu caliciul persistent, sepalele fiind reflecte. Partea subterană este un rizom cilindric, subțire, orizontal sau oblic, acoperit de resturi de frunze uscate. Înfloarește din mai pînă în iunie.

Răspîndire: comună prin fînețe, păduri, pajiști, în toate zonele de deal și munte, în afară de Dobrogea.

Părțile utilizate: frunzele care se recoltează din iunie pînă la începutul lunii octombrie.

Observații: se admite ca produsul să conțină și frunze de *F. viridis*, care are sepalele aderente la fruct și *F. moschata* (căpșun din flora spontană), cu fructe mai mari și cu pedunculi floralii prevăzuți cu peri erecti și nu alipiți.

● *Fucus vesiculosus* (fam. Fucaceae) — Alge brune.

Denumire populară: fucus.

Recunoaștere: este o algă brună cu talul dioic pînă la 0,5 m, cu filoidul plat (lățit ca o bandă), ramificat dicotomic, prevăzut cu vezicule plutitoare și conceptacule femeiești și bărbătești.

Răspândire: în mările mai reci, nordice, în Europa, în Marea Baltică, în Oceanul Atlantic.

Părțile utilizate: talul.

● **Fumaria officinalis L.** (fam. Papaveraceae)

Denumire populară: fumăriță.

Recunoaștere: plantă ierboasă anuală, înaltă de 10—30 cm, cu rădăcină pivotantă și tulpină dreaptă, ramificată de la bază, glaucă; frunzele sînt bipenate, cu segmente liniare, de culoare verde-deschisă; florile sînt zigomorfe, pintenat, dispuse în raceme terminale, avînd caliciul alcătuit din 2 sepale caduce, iar corola din 4 petale inegale, roze, cu vîrfurile purpuriu; fructul este globulos, de 3 mm. Înfloarește din mai pînă în septembrie.

Răspândire: crește ca buruiiană, frecventă prin semănături, grădini, locuri ruderaie, pe șanțuri, în zonele de șes și deal, mai puțin în nordul Transilvaniei și Moldovei.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei, recoltată în timpul înfloririi.

● **Galega officinalis L.** (fam. Leguminosae)

Denumire populară: ciumărea, scrîntitoare.

Recunoaștere: plantă ierboasă, perenă, sub formă de tufă, cu frunze imparipenate, stipelate, alcătuite din 11—17 foliole, obtuze și mucronate; florile liliachiu deschise, dispuse în raceme lungi; fructele sînt păstăi liniare. Înfloarește din iunie pînă în august.

Răspândire: în livezi, pășuni umede, pe malul apelor.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei.

● **Galium aparine L.** (fam. Rubiaceae)

Denumire populară: turiță lipicioasă.

Recunoaștere: plantă anuală cu tulpina ramificată, agățătoare, prin peri setoși, curbați la vîrf. Frunze cîte 6—9 în verticil; florile mici albe, pe tipul 4, dispuse în cime; fructele nucule, cîte 2, prevăzute cu peri setoși, îndoiți. Înfloarește din iunie pînă în octombrie.

Răspândire: comună prin locuri cultivate, pe lîngă garduri, în tufișuri, în păduri.

Părțile utilizate: părțile aeriene ale plantei.

● **Galium mollugo L.** (fam. Rubiaceae)

Denumire populară: sinziene albe.

Recunoaștere: plantă tufoasă, perenă, cu tulpini numeroase, ascendente, cu frunze uninervate, cîte 7—8 în verticil, cu flori albe, mici, pe tipul 4, grupate în panicule mari. Înfloarește din mai pînă în octombrie.

Răspândire: frecventă în fînețe, tufărișuri, margini de păduri, pînă în zona montană.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei, recoltată în timpul înfloririi.

● **Gallium verum L.** (fam. Rubiaceae)

Denumire populară: sinziene galbene.

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă, slab ramificată, cu tulpina ușor 4-muchiata, cu frunze foarte subțiri, liniare, verticilate, cu flori mici galben-aurii, odorante, dispuse în panicule terminale. Fructele sînt nucule mici, netede, câte două la un loc. În pămînt are un rizom subțire, ramificat. Infloreste din mai pînă în septembrie.

Răspîndire: în fînețe, tufișuri, marginea pădurilor, de la cîmpie pînă la munte. Mai abundentă în județele Argeș, Cluj, Timiș, Constanța, pe coaste uscate și calcaroase.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei, recoltată în timpul înfloririi.

● **Garcinia Cola** (fam. Clusiaceae)

Denumire populară: coletierul fals.

Recunoaștere: arbore din pădurile tropicale, de 30 m înălțime, cu frunze sempervirescente și fructe cărnoase, cu semințe comestibile. Semințele au proprietăți stimulante, ca și ale coletierului adevărat (*Cola sp.*).

Răspîndire: în pădurile tropicale.

Părțile utilizate: semințele.

● **Genista sagittalis L.** (fam. Leguminosae)

Denumire populară: grozămă.

Recunoaștere: plantă perenă, scundă, cu tulpini tîrtoare și ramuri aripate (asimilatoare), cu frunze mici de 1—2 cm, simple, sesile. Florile sînt galbene, grupate în inflorescențe racemoase globuloase. Fructul este o păstaie turtită, păroasă. Infloreste din mai pînă în iulie.

Răspîndire: crește în pajiști și poieni din regiunea de deal și munte.

Părțile utilizate: părțile aeriene ale plantei înflorite.

● **Genista tinctoria L.** (fam. Leguminosae)

Denumire populară: drobiță.

Recunoaștere: subarbust înalt de 60—80 cm, cu tulpina alipit păroasă cu frunze simple, lanceolate eliptice, cu flori galben-aurii, dispuse în raceme și cu fructe păstăi liniare. Infloreste din mai pînă în septembrie.

Răspîndire: comună în toată țara prin fînețe și poieni pînă în regiunea montană.

Părțile utilizate: părțile aeriene ale plantei înflorite.

● **Gentiana lutea L.** (fam. Gentianaceae)

Denumire populară: ghințară galbenă.

Recunoaștere: plantă perenă, ce are un rizom în partea subterană, gros de 2—3 cm și scurt, cu numeroase rădăcini brun-gălbui, lungi pînă la 90 cm; tulpina fistuloasă, glabră, cu frunze opuse, ovat-eliptice, cele bazale petiolate, lungi pînă la 30 cm, cu 5—7 nervuri proeminente, cele superioare sesile; florile mari (2—3 cm), lung pedunculate, dispuse în cime la subsuara frun-

zelor, au corola galbenă, divizată pînă spre bază cu 5—6 dinți. Fructul este o capsulă conică de 4—6 cm, cu semințe brune. Infloreste din iunie pînă în august.

Răspîndire: este plantă ocrotită, fiind monument al naturii.

Se cultivă în stațiuni la 600—800 m.

Părțile utilizate: rizomii cu rădăcini.

Observații: poate fi înlocuită de specia *G. punctata* L. (ghințură punctată).

● *Gentiana asclepiadea* L. (fam. Gentianaceae)

Denumire populară: luminărica pămîntului.

Recunoaștere: plantă ierbacee perenă, cu rizom gros de 1 cm, cu numeroase rădăcini subțiri; frunze ovat-lanceolate, lungi de 5—8 cm, opuse, toate ezesate în același plan. Florile, câte 2—3 sau solitare, au corola albastru-azurie. Infloreste din august pînă în septembrie.

Răspîndire: crește la marginea pădurii și prin poieni din regiunea de deal și montană.

Părțile utilizate: rizomii cu rădăcini.

● *Gentiana punctata* L. (fam. Gentianaceae)

Denumire populară: ghințură punctată.

Recunoaștere: se aseamănă cu *G. lutea*, dar se deosebește prin talie mai redusă (20—60 (80) cm); rizom gros numai de 1,5 cm, cu rădăcini oblice sau verticale, frunze mai mici (12 cm) și flori sesile de culoare galben-deschisă, cu puncte brune. Infloreste din iulie pînă în septembrie.

Răspîndire: în poieni și locuri stîlcoase din zona muntoasă și alpină; mai răspîndită în Munții Apuseni, Carpații Orientali și Meridionali.

Părțile utilizate: rizomul cu rădăcini, care se recoltează de la sfîrșitul lui august-noiembrie.

● *Geum urbanum* L. (fam. Rosaceae)

Denumire populară: cerențel.

Recunoaștere: plantă ierboasă, perenă, de 25—100 cm, cu peri aspri; partea subterană este un rizom oblic, lung de 6 cm, cu rădăcini adventive; tulpina aeriană simplă, cu frunzele bazale în rozetă lung pețiolate, cu 3—5 lobi penati. Frunzele tulpinale sînt scurt pețiolate cu 3 lobi și stipele asemănătoare foliolelor; pe marginea frunzelor este dublu serată; florile cu petale galbene, cu caliciul dublu, cu stamine și pistile numeroase sînt puține, grupate în inflorescențe terminale; frunzele sînt polinucule cu stilul persistent, îndoit la vîrf. Infloreste din mai pînă în octombrie.

Răspîndire: crește prin tufișuri, pe lîngă garduri și șanțuri, în pădurile de stepă (în plcuri mari) fiind răspîndită în toată țara.

Părțile utilizate: rizomul cu rădăcini, recoltate timpuriu (pînă în aprilie) și toamna (de la sfîrșitul lui septembrie pînă în noiembrie).

● **Geranium robertianum** L. (fam. Geraniaceae)

Denumire populară: năpraznic, năpașmică.

Recunoaștere: plantă erbacee anuală sau bianuală, înaltă de 25—60 cm, tufos ramificată, roșietică, cu miros pătrunzător, respingător (de unde și denumirea populară); rădăcina pivotantă; tulpina cilindrică, îngroșată la noduri, cu peri glanduloși; frunzele bazale, dispuse în rozetă, se trec pînă la maturarea plantelor, cele tulpinale opuse, dublu-penat-sectate, lung pețiolate, cu peri glanduloși pe ambele fețe; flori de culoare roză cu petalele mai lungi decît caliciul. Fructul este o capsulă alungită de 2 cm, ascuțită la vîrf (în formă de cioc). Înfloreste din iunie pînă în septembrie.

Răspîndire: crește prin pădurile de fag și molid, în locuri umede, la altitudine de 600—1 300 m.

Părțile utilizate: părțile aeriene ale plantei, recoltate la începutul înfloririi.

● **Glycyrrhiza glabra** L. (fam. Leguminosae)

Denumire populară: lemn dulce.

Recunoaștere: subarbust drept, înalt de 1,50 m, cu aspect tufos; partea subterană este un rizom gros, fuziform, principal, cu rizomi secundari lungi de 1—2 m, bruni la exterior și galbeni în interior, care poartă numeroase rădăcini lungi; tulpina aeriană ramificată la partea superioară are frunze lungi imparipenat-compuse, stipelate, cu 5—9 perechi de foliole ovale sau late-eliptice, mucronate, cu puncte glandulare pe dos; flori papilionate, scurt pedunculat, cu petale albastru-violet, reunite în carenă, dispuse în raceme alungite; fructul este o păstaie de 1,5—2,5 cm, brună, indehiscentă, glabră, comprimată, cu gîtuiri între semințe. Înfloreste din iunie pînă în august.

Răspîndire: spontan este puțin întîlnită prin tufișuri și pe marginea apelor, în special în albiile părăsite ale riurilor în județele Vrancea (Cîrligele, Rîstoaca, Vulturul, Valea Putnii), Ialomița și Brăila.

Părțile utilizate: rizomii și rădăcinile, care se recoltează primăvara de vreme sau toamna după căderea frunzelor.

Confuzii: specia *Glycyrrhiza echinata* L. (ciorînglav) este frecvent întîlnită la marginea ogoarelor, a pădurilor de șes și pe malul riurilor, folosită industrial; se deosebește de specia medicinală prin inflorescențe globuloase cu florile îndesuite de culoare albăstrui-violacee; păstăile mucronate și acoperite cu peri rigizi, iar rizomii și rădăcinile sînt lemnoase, mai groase, alb-cenușiu în interior.

● **Gratiola officinalis** L. (fam. Scrophulariaceae)

Denumire populară: veninăriță.

Recunoaștere: plantă perenă, înaltă de 20—60 cm, cu frunze opuse oval-lanceolate, sesile, cu 3—5 nervuri și margine serată; flori solitare, albe, ușor bilabiate, cu 4 stamine. Fructul este o capsulă, care se deschide în 4 valve. Înfloreste între iunie și septembrie.

Răspîndire: crește prin locuri umede, șanțuri, mai ales la cîmpie.

Părțile utilizate: planta întreagă, care se recoltează în timpul înfloririi.

● **Hamamelis virginiana** L. (fam. Hamamelidaceae)

Denumire populară: alunul vrăjitoarelor.

Recunoaștere: arbust cu frunze simple, dispuse altern, cu flori mici grupate în cime; florile sînt actinomorfe cu corola 4—5-meră, cu petale libere, liniare, de culoare galbenă.

Răspîndire: specie răspîndită în zonele calde și temperate din Asia, America de Nord, Africa de sud și Australia.

Părțile utilizate: scoarța și frunzele.

● **Hedera helix** L. (fam. Araliaceae)

Denumire populară: iederă.

Recunoaștere: liană agățătoare sau tîrîtoare, lungă pînă la 20 m, cu frunze persistente cele bazale pietroase, 3—5 palmat lobate, alterne, cele de pe ramurile florifere întregi ovat-rombice; florile, pe tipul 5, galben-verzui cu corolă cărnoasă, sînt grupate în umbel simple. Fructele sînt bace globuloase negru-violacee.

Răspîndire: în toată țara, prin păduri umbroase și pe stînci.

Părțile utilizate: frunzele palmat-lobate, lucioase.

● **Helianthus annuus** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: floarea soarelui.

Recunoaștere: plantă anuală, oleaginoasă, înaltă, cu frunze cordat-ovate, dur-dințate, aspre și glandulos-păroase, pețiolate, dispuse altern. Inflorescența calatidiu terminal mare, disciform, cu involucru verde-gălbui. Florile marginale, lungi de 6 mm, sînt ligulate, galben-aurii, sterile, iar cele centrale sînt tubuloase, nectarifere, galben-brunii. Fructul este o achenă brun-negricioasă sau albă cu sămîntă exalbuninată.

Răspîndire: crește spontan în Mexic și sud-estul Americii. La noi este cultivată.

Părțile utilizate: florile ligulate marginale și achenele.

● **Helichrysum arenarium** (L.) Mich. (fam. Compositae)

Denumire populară: siminoc, flori de paie.

Recunoaștere: plantă ierbacee, perenă, albicioasă, acoperită cu peri deși, sub formă de tufă, cu frunze alterne, sesile, acoperite pe ambele fețe cu peri deși, linear-lanceolate; inflorescență alcătuită din 3—20 antodii mici, galbene ca lămîia, globuloase, cu involucru membranos răsfirat, dispuse îngheșuit; florile sînt tubuloase, centrale, fructele sînt anchene mici, înconjurate de papus. Înflorște din iulie pînă în octombrie.

Răspîndire: în locuri nisipoase din regiunea de cîmpie.

Părțile utilizate: inflorescențele.

● **Hematoxylon campechianum** (fam. Cesalpinaceae)

Denumire populară: arborele de Campeche.

Recunoaștere: arbore de 12—14 m înălțime, originar din America centrală, spinos, cu frunze penate sau bipenate. Din inima lemnului, care are culori roșietice, se extrage colorantul hematoxilină.

Răspîndire: America Centrală.

Părțile utilizate: scoarța.

● *Heracleum spondylium* L. (fam. Umbelliferae)

Denumire populară: brînca ursului, crucea pămîntului.

Recunoaștere: plantă ierboasă, bianuală, viguroasă, de 1,5 m înălțime, cu frunze mari palmat-fidate, cu teaca umflată; flori albe sau roz palide, dispuse în umbel compuse (cele marginale mai mari); fructele: diachene tur-tite, costate. Înfloarește între iunie și octombrie.

Răspîndire: prin tufișuri și poieni în zona montană.

Părțile utilizate: planta întreagă, în special frunzele, rădăcinile, semin-tele.

● *Hesperis matronalis* L. (fam. Cruciferae)

Denumire populară: nopticoasă.

Recunoaștere: plantă perenă, păroasă, cu frunze sesile, amplexicaule, ovate, rotunjite la bază, ușor dințate; flori cu 4 petale lungi (18—20 mm) violete, rar albe, pedunculate, dispuse în racem; fructul este o silică sub-țire, aproape cilindrică, glabră, gîuită între semințe. Înfloarește din mai pînă în iulie.

Răspîndire: pînă în regiunea montană, prin poieni, tufișuri, margini de pădure.

Părțile utilizate: frunzele.

● *Hibiscus trionum* L. (fam. Malvaceae)

Denumire populară: zămășiță.

Recunoaștere: plantă ierboasă, aspră (cu peri rigizi) înaltă de 10—80 cm; rădăcina pivotantă superficială; tulpina ramificată, cu frunze pețiolate, cele inferioare ușor lobate, celelalte cu 3 semințe penat-fidate; florile mari (4 cm în diametru), cu caliciul dublu (cel extern caduc și cel intern persistent), petale gălbui deschise cu baza purpurie; fructul este o capsulă, ce se deschide prin 5 valve înconjurate de caliciul membranos. Înfloarește din iunie pînă în septembrie.

Răspîndire: buruiiană frecventă în culturi de prășitoare (mai ales) și legumicole, în locuri ruderaie și pe marginea drumurilor; răspîndită în toate județele de cîmpie cu deosebire în Ilfov, Ialomița, Brăila, Constanța.

Părțile utilizate: părțile aeriene recoltate în timpul înfloritului.

● *Hieracium pilosella* L. (fam. Compositae)

Denumire populară: vulturică.

Recunoaștere: plantă perenă, cu stoloni lungi, foliați, păroasă, tulpina scapiformă, cu o singură inflorescență (antodiu) prevăzută cu involucru verzui-cenușiu sau negricios. Înfloarește din mai pînă în august.

Răspîndire: în pajiști, în regiunea de deal și montană.

Părțile utilizate: planta întreagă proaspătă.

● **Hippohaë rhamnoides** L. (fam. Eleagnaceae)

Denumire populară: cătină, cătină de riu.

Recunoaștere: arbust cu aspect de tufă, înalt de 1—3 m, cu ramuri spinose de culoare albicioasă (acoperită cu peri stelați), cu frunze alterne, îngust lanceolate, cu nervuri mediane proeminente cenușiu-argintii până la ruginiu pe fața inferioară. Florile unisexuate, dioice, apar primăvara prin martie, înaintea frunzelor, sînt gălbui, cele bărbătești grupate cu inflorescențele globuloase, iar cele femeiești în inflorescențe alungite. Fructele sînt drupe false, portocalii, ovoide, cărnoase cu un simbur tare. Înfloresște din martie pînă în mai.

Răspîndire: crește de la malul mării pînă la munte, fiind frecventă pe coastele ripoase, prundișuri, de-a lungul rîurilor din zona de deal. Frecventă în județele Buzău, Prahova, Argeș, Dîmbovița, Bacău, Vrancea.

Părțile utilizate: fructele mature, galbene, portocalii.

● **Humulus lupulus** L. (fam. Cannabinaceae)

Denumire populară: hamei.

Recunoaștere: plantă erbacee, perenă, dioică, cu tulpină volubilă, de 3—5 m lungime, cu frunze opuse, stipelate, aspre, palmate, lobate, cu marginea serat-dințată, virful mucronat și baza cordată; florile bărbătești grupate în cime racemoase pe unele plante, iar florile femeiești se găsesc și pe alte plante în formă de conuri (strobili), cu numeroase bractee, la subsuoara cărora sînt 2—6 pistile cu ovar și stigmat filiform (fără stil). Fructele, achene ovoide sînt dispuse în conuri. Partea subterană este formată dintr-un rizom cărnos, lung pînă la 40 cm, și gros de 10 cm, cu rădăcini lungi.

Răspîndire: crește spontan prin lunci, zăvoaie, tufișuri, șuri, pe garduri, în zona de cîmpie și deal pînă la 800—1 000 m altitudine.

Părțile utilizate: conurile alcătuite din inflorescențe femele, care se recoltează în august-septembrie, cînd au culoarea verde și bracteele alipite.

● **Hyosciamus niger** L. (fam. Solanaceae)

Denumire populară: măsclariță.

Recunoaștere: plantă ierboasă bianuală (mai rar anuală), înaltă pînă la 1 m, cu miros neplăcut; rădăcina pivotantă galben-brunie; tulpina slab muchiata, verde, cu peri lungi de 0,5 cm; frunze (în primul an rozete de frunze mari), ovale, puternic sinuate, moi, păroase și lipicioase, alterne; flori sesile, dispuse la subsuoara frunzelor spre virful plantei, pe tipul 5, gamosepale, gamopetale, de culoare galben-murdară, cu o rețea violet-roșietică. Fructul este o pixidă biloculară (capsulă cu căpăcel), acoperită de caliciul persistent, cu numeroase semințe, sferice sau reniforme, brune-cenușii. Înfloresște din iunie pînă în august.

Răspîndire: în locuri gunoite, pe lîngă stîne, pe lîngă drumuri; are condiții bune pentru cultură în Bărăgan și Cîmpia vestică.

Părțile utilizate: frunzele în rozetă și virful tulpinii, cu frunze și flori.

● **Hypericum perforatum** L. (fam. Hypericaceae)

Denumire populară: sunătoare, pojarniță.

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă, înaltă de 0,2—1 m, în partea subterană cu un rizom scurt, cu numeroase rădăcini, cu tulpina aeriană 2-muchi-ată, glabră, lignificată la bază; frunzele sînt opuse, sesile, ovale sau eliptice, glabre, prevăzute pe partea superioară cu puncte negre. Florile, pe tipul 5, au petale libere, galbene, de 2 ori mai lungi decît sepalele, stamine numeroase și ovarul superior. Fructul este o capsulă ovală cu semințe cilindrice, brun-negricioase. Înfloarește din iunie pînă în noiembrie.

Răspîndire: frecventă prin pajiști și tufișuri, la marginea pădurilor; mai abundentă în zona deluroasă.

Părțile utilizate: părțile terminale ale plantei îmbobocite sau înflorite.

● **Hyssopus officinalis** L. (fam. Labiatae)

Denumire populară: isop.

Recunoaștere: plantă erbacee perenă, aromată, cu rizom scurt, peren, multicapitat; tulpină aeriană, lignificată în partea inferioară, ramificată de la bază, 4-muchi-ată, în partea superioară ierboasă; frunze liniar lanceolate, glabre, lucioase, opuse, aproape sesile; flori cu caliciul tubulos și corola bilabi-ată (cu labiile adînc segmentate), violetă (rar albă sau roz) dispuse în dicazii grupate în inflorescențe spiciforme. Caracter diferențial: 2 stamine mai lungi și stilul cu stigmatul bifurcat ies în afara corolei. Fructele sînt tetranucule netede, trunchiate. Înfloarește din iulie pînă în septembrie.

Răspîndire: crește bine pe soluri calcaroase; se recomandă cultura în județele Olt, Dolj, Teleorman, Ilfov, Buzău și sud-estul județului Prahova.

Părțile utilizate: tulpinile nelignificate, cu frunze și flori.

● **Inula helenium** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: iarbă mare, frumoasă, omen, lacrimile Elenei.

Recunoaștere: plantă vivace, robustă, cu rizom vertical, ramificat, căr-nos gros (de 2—6 cm), cu cicatrice inelare, la exterior. Rădăcinile sînt brun-gălbui, groase de 1 cm; tulpina (se formează din anul al doilea) este înaltă pînă la 2 m, cu frunze alungit ovate, cenușii păroase, sesile, bazale (apar în primul an), mari de 1 m lungime și lung pețiolate; florile sînt galbene, dispuse în antodii solitare mari de 6—8 cm (în diametru). Înfloarește din iunie pînă în septembrie.

Răspîndire: în regiunea de deal prin fînețe umede, zăvoaie și de-a lungul apelor curgătoare.

Părțile utilizate: rizomul cu rădăcini (plăcut aromate), care se recoltează toamna, de la plantele viguroase (de 2—3 ani).

Alte specii

● **Inula britannica** L. (sovărvărița) este o specie de statură mijlocie, cu antodii potrivit de mari (2—4 cm), mai răspîndită în regiunea montană inferioară.

● **Inula germanica** L. (cioroi) este o specie scurt păroasă, glanduloasă cu antodii mici grupate în corimb; frunzele oblongi, cordate, tomentos-lanate cenușiu-verzui. Răspîndită în regiunile de cîmpie și dealuri, în pajiști și tufi-șuri uscate.



● **Iris germanica L.** (fam. Iridaceae)

Denumire populară: stinjenel.

Recunoaștere: plantă ierbacee perenă, cu rizom gros și cărnos, din care pornește tulpina floriferă, viguroasă, înaltă pînă la 1 m, cu mai multe flori mari violet-închise, cu miros slab, cu perigon petaloid pe tipul 3 (sepalele externe îndoite în jos, cele interne îndreptate în sus), cu 3 stamine și un ovar inferior trilocular. Fructul este o capsulă. Înfloarește în mai—iunie.

Răspîndire: cultivat în scop medicinal în zonele mai sudice ale țării.

Părțile utilizate: rizomul, care se recoltează în anul 2—3 de vegetație, în lunile septembrie—octombrie.

Alte specii cultivate:

● **Iris florentina** are flori cu miros plăcut, de culoare albă, brăzdate cu vinișoare albastrui.

● **Iris pallida** (Laur). Are flori mai mici, violet mai deschis, de asemenea cu miros plăcut.

● **Iris pseudacorus L.** (fam. Iridaceae)

Denumire populară: stinjenel galben.

Recunoaștere: plantă vivace, cu rizom puternic dezvoltat, cu tulpină aeriană, cilindrică, ramificată, cu frunzele ensiforme, late de 2—3 cm, cu flori galbene, uneori la bază cu vinișoare negru-purpurii. Florile au la bază cîte o frunză mai redusă. Înfloarește în mai—iunie.

Răspîndire: în locurile mlăștinoase și pe malul apelor.

Părțile utilizate: rizomul.

● **Juglans regia L.** (fam. Juglandaceae)

Denumire populară: nuc.

Recunoaștere: arbore foarte viguros, pînă la 30 m înălțime, cu coroană largă, cu scoarță netedă la pomii tineri, mai tîrziu cu ritidoni adînc brăzdați; muguri negricioși, lungi de 7 mm; frunze alterne penat-compuse, cu 5—9 foliole; flori unisexuate, cele bărbătești formînd amentîi negricioși, iar cele femeiești cîte 1—4 dispuse la vîrfurile ramurilor. Fructele sînt drupe de 4—5 cm, la început cu pericarp verde, care se crapă și se desface. Înfloarește în mai—iunie.

Răspîndire: cultivat în toată țara în livezi, vii, marginea șoselelor, în-deosebi în regiunea podgoriilor. Spontan în păduri de amestec din regiunea de deal din Banat, Transilvania de sud-vest, Oltenia și vestul Munteniei.

Părțile utilizate: frunzele mai tinere care se recoltează din mai pînă în august; pericarpul fructelor, care se curăță de pe nucile recoltate în august-septembrie.

● **Juniperus communis L.** (fam. Cupressaceae)

Denumire populară: ienupăr.

Recunoaștere: arbust dioic de 2 m înălțime (rar 5 m), cu tulpini des ramificate, cu frunze persistente, aciculare, de 1—1,5 cm lungime, ascuțite (care împung), dispuse cîte 3 în verticil. Florile bărbătești, cu numeroase stamine de culoare galbenă, florile femeiești, sferice, dispuse în axila frunzelor sînt formate din 3 solzi carpelari în verticil, fiecare cu cîte un ovul. Fructele

sînt false, pseudobace (solzii carpelari cărnoși concresec, lăsînd o cicatrice triunghiulară) de culoare verde (în primul an) apoi negru-albăstrui, cu 3 semințe în interior. Înfloarește în aprilie-mai.

Răspîndire: comună în pășuni, poieni, regiunile mai joase ale lanțului carpatic între 700 și 1400 m, uneori pînă la 200 m (M-ții Apuseni și Podișul Transilvaniei).

Părțile utilizate: pseudobacele, care se recoltează începînd din luna octombrie; frunzele, lemnul (pentru gudron).

Alte specii: *Juniperus sibirica* Lodd., care are 40 cm, tulpini culcate, fiind răspîndit la înălțimea etajului subalpin al Carpaților și în munții Apuseni.

Confuzii: se poate confunda cu specia *Juniperus sabina* L. (cetina de negi), un arbust abundent în zona subalpină, cu tulpini culcate, foarte ramificate, cu frunze solzoase ovat-rombice de 1 mm, dispuse pe 4 șiruri. Pseudobacele sînt formate din 4 solzi de culoare negru-albăstruie, cu 1—3 semințe și sînt toxice.

● *Juniperus oxycedrus* (ienupărul roșu)

Specie mediteraneană ce crește pe pantele muntoase uscate din estul Caucazului și în Crimeea; are lemnul tare (bun pentru creioane).

Părțile utilizate: lemnul, pentru extragerea gudronului Pix Codi.

● *Lapsana communis* L. (fam. Compositae)

Denumire populară: sgrăbunțică.

Recunoaștere: plantă anuală, cu tulpina ramificată, are frunze ovate-dințate și antodii mici, cu flori galbene ligulate, grupate corimbiform.

Răspîndire: comună prin păduri și tufișuri pînă în regiunea montană.

Părțile utilizate: planta întreagă.

● *Lavandula angustifolia* Mill. (fam. Labiatae)

(*L. officinalis* Chedix, *L. vera* D.C.)

Denumire populară: levănțica.

Recunoaștere: semiarbust cu tulpina înaltă pînă la 70 cm (100 cm), bogat ramificată, formînd o tufă globuloasă. Ramificațiile pe care sînt dispuse inflorescențele poartă frunze numai în partea inferioară; frunzele sînt opuse, liniar-lanceolate, cu marginea răsucită către partea superioară (luînd aspect de jgheab), cele inferioare cenușii (păroase pe ambele fețe), cele superioare verzi-cenușii (mai puțin păroase); florile sînt albastru-violete, plăcut mirositoare, cu caliciul cilindric păros și glandulos și corola bilabiată, pubescentă și glanduloasă; sînt dispuse în inflorescențe spiciforme alcătuite din 3—8 verticile, fiecare avînd cîte 3—7 flori sesile. Fructele sînt nucule cafeniu-deschise, lucioase, grupate cîte 4 la baza caliciului persistent. Înfloarește în iunie-august.

Răspîndire: zone foarte favorabile de cultură sînt Cîmpia Transilvaniei (partea estică), Cîmpia Olteniei, Burnasul, Bărăganul și cîmpia și zona colinară a Dobrogei.

Părțile utilizate: inflorescențele, care se recoltează începînd din al doilea an de cultură.

● **Ledum palustre L.** (fam. Ericaceae)

Denumire populară: ledum.

Recunoaștere: arbust mic, cu frunze persistente, pielose, linear-lanceolate, lungi de 2—4 cm, ruginiu tomentoase pe partea inferioară, pe margini revolute; flori de 1—1,5 cm (diametru), dispuse în mânunchiuri dese, terminale. Fructul este o capsulă ovoidă.

Răspândire: crește în tundră, silvo-tundră și zone de pădure din U. R. S. S. Europa de Nord și Asia de Nord prin bălți. La noi s-a găsit în turbării la Sighetul Marmăției.

Părțile utilizate: planta întreagă.

● **Leonurus cardiaca L.** (fam. Labiatae)

Leonurus quinquelobatus Gilib.

Denumire populară: talpa gîștii.

Recunoaștere: specii ierbacee perene, viguroase, înalte pînă la 1 m (1,5 m) cu rizom din care pornesc mai multe tulpini cu 4 muchii, goale în interior, păroase. Fructele sînt opuse, palmat lobate (cele superioare cu 3 lobi), asemănîndu-se cu laba de gîscă, de unde și denumirea populară. Florile, bilabiate, de culoare roz, sînt grupate cîte 10—20 în pseudovercile strînse, situate la nodurile superioare ale tulpinii. Fructele sînt nucule ovoidale, așezate cîte 4 la baza caliciului persistent. Înfloarește în iunie-august.

Răspândire: în zona de cîmpie și deal, la marginea pădurilor, a drumurilor și căilor ferate, pe lângă garduri, pe terenuri necultivate.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei, care se recoltează la înflorire.

Confuzii: se poate confunda cu specia anuală sau bianuală *Chaithurus marrubiastru* Richb. (coada mîței), comună în locuri mai umede; se caracterizează prin frunze lobate, fără cei 5 lobi caracteristici, corolă lipsită de inel păros în interior, iar labiul inferior este mai lung.

● **Ligustrum vulgare L.** (fam. Oleaceae).

Denumire populară: lemn cînesc, mălin negru, mălinile.

Recunoaștere: arbust de 1—5 m, foarte ramificat, cu frunze întregi oblong lanceolate, cu flori albe dispuse în raceme dense, terminale sau axilare. Fructele sînt bace negre. Înfloarește în iunie-iulie.

Răspândire: crește la marginea pădurilor, prin tufișuri, crînguri și lunci; adesea formează garduri vii.

Părțile utilizate: frunzele și florile.

● **Linaria vulgaris Mill.** (fam. Scrophulariaceae)

Denumire populară: linariță.

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă, înaltă de 30—70 cm, cu rădăcină pivotantă lignificată spre colet; tulpina cilindrică cu frunze alterne, lineare. Florile alungite (2—3 cm), de culoare galbenă, bilabiate, și cu pînten lung de 1 cm, sînt dispuse în raceme terminale, asemănătoare cu cele de gura leului (*Antirrhinum majus* L.). Fructele sînt capsule globuloase sau ovoidale, lungi de 1 cm. Înfloarește din iunie pînă în septembrie.

Răspîndire: frecventă în toată țara, de la cîmpie pînă în regiunea montană inferioară, pe marginea drumurilor și în special a căilor ferate.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei, care se recoltează la începutul înfloririi.

● **Linum usitatissimum L.** (fam. Linaceae)

Denumire populară: in de cultură.

Recunoaștere: plantă ierboasă de cultură, înaltă de 30—80 cm (100 cm), ramificată de la bază (inul de ulei) sau numai în partea superioară (inul de fuior). Rădăcina pivotantă este lungă, cu ramificații dese și scurte; tulpina cilindrică este groasă de 1—2 mm, frunze alterne lanceolate, lungi de 2—3 cm. Florile sînt lung pedunculate, pe tipul 5, dialisepale și dialipetale, de culoare albastru-azurie, grupate în dicazii terminale. Fructele sînt capsule globuloase cu 10 semințe ovoidale, turtite, de culoare brună. Înfloarește în iulie-august.

Răspîndire: se cultivă în toată țara.

Părțile utilizate: semințele.

● **Lithospermum purpurea-coeruleum L.** (fam. Boraginaceae)

Denumire populară: mărgelușe.

Recunoaștere: plantă erbacee, perenă, aspru păroasă, cu rizom ramificat, pe care se formează primăvara tulpini florifere drepte, înalte de 30—70 cm, și altele stolonifere, culcate; frunzele lanceolate, alterne; flori roșietice, pe tipul 5, care virează în albastru. Înfloarește în mai-iunie.

Răspîndire: prin păduri în regiunea de cîmpie și deal.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei.

Observație: specia *L. officinale* L. (mărgelușe, mei pășăresc) se deosebește de *L. purpurea-coeruleum* prin florile alb-gălbui și prin fructele-nucule albe lucioase și tari. Se folosește partea aeriană a plantei și fructele.

● **Lobelia inflata L.** (fam. Campanulaceae)

Denumire populară: tutunul indian.

Este o plantă mică anuală din America de Nord.

Părțile utilizate: Se folosește planta întreagă, fără rădăcină.

● **Lonicera caprifolium L.** (fam. Caprifoliaceae)

Denumire populară: caprifoi.

Recunoaștere: plantă perenă, cu tulpină volubilă, frunze opuse, sesile, flori odorante cu corola zigomorfă, bilabiată, roșietică. Înfloarește în mai-iunie.

Răspîndire: specia cultivată ornamental și subsontană.

Părțile utilizate: florile, scoarța.

● **Lybrum salicarie L.** (fam. Lythraceae)

Denumire populară: răchitan.

Recunoaștere: plantă vivace, cu rizom scurt, lemnos, cu tulpină dreaptă simplă sau ramificată, înaltă pînă la 2 m, scurt păroasă. Frunzele triunghi-

lare lanceolate, înguste, cu nervuri reticulate, evidente pe fața inferioară, asemănătoare cu cele de răchită, sînt așezate diferit; cele superioare opuse sau alterne, cele bazale 3 verticilate. Florile, pe tipul 6, cu petale roșu-violeace, lungi de 2 cm, sînt grupate în raceme sau spice compacte. Fructele sînt capsule ovoide, cu numeroase semințe. Înfloarește în iunie-septembrie.

Răspîndire: în locuri mlăștinoase, pe margini de rîu; abundent în lunca și delta Dunării.

● **Părțile utilizate:** virfurile plantelor înflorite.

● **Lychnis flos-cuculi** L. (fam. Caryophyllaceae)

Denumire populară: floarea cucului.

Recunoaștere: plantă ierbacee perenă, cu tulpina erectă, deseori roșietică; frunze opuse; flori roșii sau roze, cu caliciul tubulos, campanulat și petale filiforme laciniate (4 fidate), dispuse în dicazii laxe. Înfloarește din mai pînă în august.

Răspîndire: comună pînă în regiunea montană, prin livezi umede și fînețe.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei.

● **Lycopodium clavatum** L. (fam. Lycopodiaceae)
(piedicuță)

● **Lycopodium selago** L.
(brădișor)

● **Lycopodium anotinum**
(cornișor)

Sînt specii perene, cu tulpini trîitoare, lungi de 0,50—1 m și cu ramuri ascendente, ce poartă frunze liniar lanceolate foarte dese, ascuțite printr-o aristă (piedicuță), sau nearistate, rare, dispuse aproape orizontal (cornișor). La brădișor tulpinile sînt scunde, ascendente, cu frunze rigide, alipite, ce acoperă tulpina.

Sporangii sînt grupați în spice sporifere, cîte 2 — 3 pe un peduncul, alcătuite din sporofile triunghiulare, cu un sporangiu reniform cu numeroși spori galbeni (piedicuță) sau spice sporifere solitare, fără peduncul (cornișor). La brădișor sporangii cu spori se formează pe tulpini fertile la baza frunzelor de la mijlocul ramurilor.

Piedicuța este cea mai frecventă, fiind întâlnită în pădurile umede, molizuri, brădete sau păduri de amestec din regiunea de deal pînă în zonele montană și submontană.

Brădișorul este răspîndit sporadic în Carpați și Apuseni, în locurile inerbate din zona subalpină și alpină.

Cornișorul este găsit frecvent în etajul montan superior pînă la 1800 m (Munții Maramureșeni, Bihorului, Carpații Orientali și Meridionali).

Părțile utilizate: sporii (toate speciile), ramurile fără spice și fără tulpini (piedicuța).

● **Lysimachia vulgaris** L. (fam. Primulaceae)

Denumire populară: gălbinele, gălbișoară.

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă, dreaptă, înaltă pînă la 1 m, cu frunze lanceolate opuse sau 3—4 verticilate. Florile, pe tipul 5, cu petale unite galbene, sînt dispuse în raceme, la subsușoara frunzelor superioare. Fructele sînt capsule. Înfloarește din iunie pînă în august.

Răspîndire: în regiunea de deal, în locuri umede, pe malul apelor, la marginea pădurii.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei.

● **Malus pumila** Mill. (fam. Rosaceae)

Denumire populară: mărul cultivat.

Recunoaștere: arbori cu frunze ovate sau eliptice, tomentoase pe fața inferioară; flori albe sau roz cu receptaculul și caliciul tomentos lanate, fructe sferice. Se cultivă cu numeroase soiuri. Înfloarește în martie-aprilie.

● **Malus silvestris** Mill. (mărul pădureț) are frunze rotund-ovate, glabre, flori alb-roze mari grupate în raceme umbelate, fructe aproape sferice, mici. Înfloarește în aprilie-mai. Este răspîndit prin păduri, coline pînă în regiunea montană.

Părțile utilizate: fructele.

● **Malva glabra** Desv. (fam. Malvaceae)

(*Malva silvestris* L. ssp. *mauritanica* (L) Thellung)

Denumire populară: nalba de grădină.

Recunoaștere: plantă ierboasă bianuală sau perenă (la noi se cultivă ca anuală), dreaptă, înaltă pînă la 1 m, cu rădăcină pivotantă albicioasă, tulpină glabră sau păroasă, ramificată, cilindrică; frunzele palmat lobate cu 5 lobi, dințate, lung pedunculate, cu nervuri proeminente pe fața inferioară; florile solitare, dispuse la axila frunzelor, pe tipul 5, cu caliciu dublu, corolă dialipetală cu petale emarginate roșii-violacee închise; stamine și stigmatе numeroase (concreșcute într-o coloană); fructul este o capsulă disciformă, glabră, de 5—8 mm diametru.

Răspîndire: zonată în cultură în județele Suceava, Botoșani, Prahova Buzău, Ilfov, Ialomița, Teleorman, Bihor.

Părțile utilizate: flori și frunze.

Alte specii medicinale:

● **Malva silvestris** L. (nalbă de pădure) asemănătoare cu *M. glabra*; se caracterizează prin flori pedunculate cîte 3—4 la axila frunzelor; flori roșii-violacee (nuanțe mai deschise), cu 3 nervuri mai închise. Înfloarește din mai pînă toamna tîrziu.

● **Malva neglecta** Wallr. (*M. rotundifolia* L) (nalbă mică) (cașul popii) specie tiritoare înaltă de 10—40 cm, cu frunze 5—7 palmat lobate, cordate, lung pețiolate și flori mici cu petale alb-rozii. Este răspîndită de la cîmpie pînă la munte.

● **Malva crispa** L. (nalbă creță), specie spontană pe locuri gunoite și uneori cultivată; are frunze ondulat încrețite.

● **Matricaria chamomilla L.** (fam. Compositae)

Denumire populară: mușețel, romaniță.

Recunoaștere: specie ierboasă puternic aromată, anuală sau hibernantă, cu tulpini înalte de 5–60 cm (spontan, și până la 80 cm în cultură); rădăcină pivotantă slab dezvoltată; tulpina glabră, striată, ramificată de la bază; frunze alterne, de 2–3 ori penat-sectate, flori grupate în antodii terminale lung pedunculate, involucrate, alcătuite din 12–18 flori marginale, ligulate, albe, lungi de 1 cm și numeroase flori centrale tubuloase, galben-aurii. Receptaculul este plan la începutul înfloririi, apoi devine conic și gol în interior; fructe achene de 1–1,5 mm, puțin curbate. Înfloarește din aprilie-mai până în august.

Răspândire: frecventă în zona de șes, în locuri însorite, margini de drumuri, în semănături (mai ales în grâu).

Părțile utilizate: inflorescențele.

Confuzii: se poate confunda cu alte specii ale genului *Matricaria* și *Anthemis* cum sînt:

● **Matricaria inodora L.** (mușețel rău), care nu prezintă aroma caracteristică și receptaculul plin în interior.

● **Matricaria matricarioides Porter** (mușețel cu flori verzi), lipsit de aromă, lipsesc florile ligulate albe, iar cele tubuloase au culoare verzuie.

● **Anthemis sp.** (*Anthemis arvensis* L.A. *tinctoria* L., *A. cotula* L.) lipsit de aromă, antodii mai mari (1,5–4 cm), receptacul plan sau semiglobulos; fiecare floare are cîte o palea scuamiformă (evidentă după înlăturarea florilor tubuloase de pe receptacul).

● **Melilotus officinalis (L.) Medik.** (fam. Leguminosae)

Denumire populară: sulfină.

Recunoaștere: specie erbacee anuală sau perenă, ramificată, dreaptă, în înaltă până la 1 m; rădăcină pivotantă cu nodozități; tulpina cilindrică, glabră, frunze trifoliolate, cu foliole scurt pedunculate, dințate, cu stipele înguste; flori papilionate galbene, dispuse în raceme alungite la subsuoara frunzelor; fructe: păstăi mici, brun-negricioase, reticulate. Înfloarește din iunie până în septembrie.

Răspândire: în toată țara, pe marginea drumurilor și căilor ferate, prin fânețe, semănături, coaste pietroase.

Părțile utilizate: florile, virfurile ramurilor înflorite.

● **Melissa officinalis L.** (fam. Labiatae)

Denumire populară: roiniță, iarba stupului.

Recunoaștere: specie perenă, ramificată sub formă de tufă, cu rizom lung, articulat și lignificat, cu stoloni ascendenți la noduri; tulpina în 4 mușchii, glabră la bază, păroasă în partea superioară, frunze opuse ovate, crenat serate; flori bilabiata grupate cîte 5–10 în verticile, cu corola lungă de 1 cm, de culoare gălbuie la început, apoi albă sau alb-liliachie, fructe tetranucule mici, brune, în caliciul persistent. Planta are o aromă de lămție. Înfloarește din iunie până în august.

Răspîndire: specie mediteraneană, răspîndită în părțile sudice ale țării, prin locuri uscate, în păduri de stejar, în tufișuri și locuri pietroase.

Părțile utilizate: frunzele se recoltează de la începutul lunii iunie și pînă la sfîrșitul lui august, iar partea aeriană înainte de începutul înfloririi.

Confuzii: miros aromatic asemănător au și plantele *Dracocephalum moldavica* L. (mătăciune) și *Nepeta cataria* L. (cătușnică). *Se deosebesc totuși:*

<i>Melissa</i>	<i>Nepeta</i>	<i>Dracocephalum</i>
frunze ovate cu bază atenuată, pețiolate	frunze triunghiulare cu bază cordată, pețiolate	frunze alungit lanceolate, cu 5—8 perechi de dinți, aproape seale
floare albă cu nuanțe gălbui sau liliachii	floare alb-murdară corola de 1 cm, cu buza inferioară mai mare	floare albastru-violacee, corola mare, de 2 cm, depășește mult caliciul.

● ***Mentha piperita* (L) Huds (fam. Labiatae)**

Denumire populară: mentă, ismă.

Recunoaștere: plantă perenă cu rizomi și stoloni subterani, înaltă de 30—100 (120) cm, ramificată de la bază, cu miros aromatic caracteristic; tulpina 4-muchiata, la unele soiuri verde, la altele roșietic-violetă pînă la brun-violetă (cu ramurile și nervurile frunzelor de aceeași culoare); frunzele opuse ovate sau lanceolate, ascuțite, cu margine serată, scurt pețiolate; florile violacee sau roz, cu corola divizată în 4 lobi, sînt grupate în cime la subsuoara frunzelor superioare, alcătuiind o inflorescență spiciformă lungă de 4—10 cm; fructele tetranucule, brune, lucioase, sînt acoperite de caliciul persistent. Înfloarește din iunie pînă în septembrie.

Răspîndire: în cultură zone foarte favorabile sînt în cîmpia Timișului, Olteniei, Burnas, Bărăgan și în Dobrogea.

Părțile utilizate: frunzele și planta întregă.

● ***Menyanthes trifoliata* L. (fam. Bentianaceae)**

Denumire populară: trifoiste de baltă.

Recunoaștere: plantă erbacee, perenă, palustră, lipsită de tulpină aeriană; are un rizom cilindric, orizontal, din care pornesc frunzele și inflorescențele; frunzele sînt lung pețiolate, trifoliolate, la bază cu o teacă membranoasă, care înconjură rizomul de culoare verde deschisă; florile pe tipul 5, gamopetale, sînt albe (la exterior roșietice), grupate în raceme dense; fructul este o capsulă aproape sferică, de 1 cm, cu numeroase semințe. Înfloarește din aprilie pînă în iunie.

Răspîndire: crește în locuri mlăștinoase, în turbării, piraie cu apă lentă, din zona de cîmpie pînă în cea montană.

Părțile utilizate: frunzele recoltate în perioada înfloririi.

● ***Mercurialis annua* L. (fam. Euphorbiaceae)**

Denumire populară: trepădătoare.

Recunoaștere: plantă anuală ramificată, cu frunze ovate, scurt pețiolate. Înfloarește din iunie pînă în septembrie. Este răspîndită prin păduri umede și umbroase din zona de deal și munte.

● *Mercurialis perennis* L. (Brei)

Plantă stoloniferă dioică, cu frunze ovate lanceolate, lung petiolate; florile bărbătești sînt grupate în spice laxe, verzi, cele femeiești dispuse câte 12-la baza frunzelor.

Frecvente prin păduri și locuri umbroase, uneori pe grohotișuri calcareose; este răspîndită de la cîmpie pînă în zona montană.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei.

● *Myristica fragrans* (fam. Myristicaceae)

Denumire populară: arborele de nucșoară.

Recunoaștere: arbore înalt de 5—13 m, cu frunze alterne, nestipelate, persistente. Flori unisexuate, dioice, pe tipul 5. Învelișul floral perigon sepaloid sub formă de cupă (gamosepal), androceu monodelf, cu 8—12 stamine unite. Ovarul este unilocular și uniovulat. Fructul este cărnos, drupă, cu sămînță înconjurată de un aril reticulat, de culoare roșie. Din aril se obține condimentul numit mace; din sămînță (nucșoară) se extrage un ulei esențial. Sămînța măcinată este folosită drept condiment.

Răspîndire: originar din Oceania, este răspîndit din India pînă în Polinezia.

● *Nasturtium officinale* R. Br. (fam. Cruciferae)

Denumire populară: năsturel, măcriș de baltă.

Recunoaștere: plantă ierbacee perenă, ramificată, cu frunze penat-sectate, cu flori albe pe tipul 4, dispuse în raceme compacte. Silicva cilindrică, puțin curbată, lungă de 1—2 cm. Înfloarește din iunie pînă în septembrie.

Răspîndire: în locuri umede, mlăștinoase, pe lîngă izvoare și rîuri. Puțin utilizată la noi.

Părțile utilizate: părțile aeriene în stare proaspătă, deoarece prin uscarea se pierd principiile active.

● *Nigella arvensis* L. (fam. Ranunculaceae)

Denumire populară: regilică.

Recunoaștere: plantă anuală înaltă pînă la 40 (60) cm, cu rădăcină pivotantă subțire, tulpină cilindrică simplă sau ramificată, păroasă; frunze alterne de 2—3 ori sectate cu lacinii liniare; flori solitare albe, cu vîrf albastru, alcătuite din 5 petale, 5—8 nectarii bilabiate, stamine și ovare numeroase; fructele polifolicule lung rostrate, unite în formă de capsule, cu semințe negre, zbrîrcite. Înfloarește din mai pînă în august.

Răspîndire: este foarte răspîndită în regiunea mediteraneană, Balcani, Asia Mică, India și Africa de Nord. La noi se cultivă prin grădini, fiind zonată în cultură în sudul țării, județele Constanța și Brăila. Apare și spontan ca buruiană prin semănături sau pe coline însoțite.

Părțile utilizate: semințele.

● *Ocimum basilicum* L. (fam. Labiatae)

Denumire populară: busuioc.

Recunoaștere: specie ierbacee anuală (cu miros aromat caracteristic) de cultură, ramificată la bază, cu rădăcină fibroasă ramificată, tulpina cu 4

muchii, păroasă în partea superioară; frunze opuse, ovate, cu vîrf ascuțit, slab și distanțat dințate, lungi de 3—5 cm, pețiolate, glabre, lucitoare; flori bilabiate cu corolă albă sau roză, cu caliciul superior 4-dințat, sînt grupate cîte 6 în pseudoverticile, formînd inflorescențe spiciforme întrerupte; fructe tetranucule brun-negricioase. Înfloarește din iulie pînă în septembrie.

Răspîndire: este zonată în cultură în Bărăgan, Burnas, cîmpurile Olteniei și Timișului.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei (tulpini și ramuri tinere, cu sau fără inflorescențe).

● *Olea europaea* L. (fam. Oleaceae)

Denumire populară: măslin.

Recunoaștere: arbore sau arbust cu frunze opuse, pieleose, persistente, lanceolate, prevăzute cu peri solzoși pe fața inferioară, care este albă argintie; flori mici, pe tipul 4, grupate în raceme axilare; frunzele drupe, ovoide, negre la maturitate. Sînt comestibile după preparare.

Răspîndire: se cultivă în regiunea mediteraneană din Europa și Asia de vest.

Părțile utilizate: fructele.

● *Ononis spinosa* L. (fam. Leguminosae)

Denumire populară: osul iepurelui.

Recunoaștere: plantă perenă, lignificată la bază, înaltă de 30—60 cm, este dreaptă, ramificată, spinoasă (spini dubli); în pămînt are un rizom prelungit cu rădăcină lungă. Frunzele inferioare trifoliolate, cu foliole ovale, dințate, sînt prevăzute cu stipele amplexicaule; flori papilionate lungi de 2 cm, de culoare roz, cu dungi închise, bracteate, dispuse către vîrf; fructul este o păstaie mică, sub 7 mm, păroasă, cu 1—2 semințe.

Înfloarește în iunie-iulie.

Răspîndire: este o specie xerofită mai rară, ce crește prin pășuni și fînețe aride.

Părțile utilizate: rădăcina care se recoltează primăvara (martie-aprilie) sau toamna (septembrie-octombrie).

Confuzii: se poate confunda cu alte specii frecvent răspîndite în toată țara: *Ononis hircina* Jacq., care nu are spini, iar florile sînt așezate cîte 2 la baza bractelor; *O. pseudohircina* Schur, care nu are tulpina lignificată la bază iar spinii de pe tulpină sînt simpli.

● *Origanum vulgare* L. (fam. Labiatae)

Denumire populară: șovîrv.

Recunoaștere: plantă erbacee perenă, cu miros aromat, ramificată în partea superioară, înaltă de 30—60 (80) cm; are rizom orizontal cu rădăcini filiforme și stoloni subterani; tulpina este 4-muchiata, verde sau roșietică, păroasă, frunzele opuse, ovate, lungi de 3—5 cm scurt pețiolate; flori roz-violette cu corola bilabiată sînt dispuse în corimbe la vîrfurile ramificațiilor; fructele sînt tetranucule mici. Înfloarește în iulie-august.

Răspîndire: de la cîmpie pînă în zona subalpină, prin tăieturi de păduri, tufărișuri, la margine de drumuri.

Părțile utilizate: părțile aeriene ale plantei, recoltate în timpul înfloririi.

● **Quercus robur** L. (fam. Fagaceae)

(*O pedunculata* Ehrh.)

Denumire populară: stejar, stejar pedunculat.

Recunoaștere: arbore înalt (pînă la 50 m), cu ramuri puternice, noduroase, cu scoarța la început netedă, mai târziu cu ritidom brun închis, adînc brăzdat; muguri ovoizi cu 4—5 muchii îngrămădiți spre vârful lăstarilor, frunze penat-sinuate cu 4—8 perechi de lobi asimetrice, sesile glabre, pielose; flori unisexuate, cele bărbătești grupate în amenturi, cele femeiești cîte 2—5 pe pedunculi lungi; fructele sînt achene ovoide (ghinde), susținute de cupe cu solzi triunghiulari, imbricați. Înfloarește în aprilie-mai.

Răspîndire: în regiunea de cîmpie și deal formează păduri în amestec cu alte specii.

Părțile utilizate: scoarța ramurilor tinere recoltată primăvara în martie-aprilie, cînd se desprinde ușor.

Observații: se întrebuintează și celelalte specii ale genului *Quercus*.

● **Paeonia officinalis** L. (fam. Paeoniaceae)

Denumire populară: bujor.

Recunoaștere: plantă ierbacee perenă, de 30—60 cm, cu rădăcini groase, în parte tuberizate; frunze alterne 2—3 ternate, cu foliole late; flori mari solitare, actinomorfe, cu 5 sepale persistente, 5—8—numeroase petale roșii, roz sau albe, stamine numeroase, carpele 1—5, fructe folicule. Înfloarește în mai-iunie.

Răspîndire: se cultivă ca plantă ornamentală.

Părțile utilizate: flori și rădăcini.

● **Papaver rhoeas** L. (fam. Papaveraceae)

Denumire populară: mac roșu de cîmp.

Recunoaștere: plantă ierboasă anuală, păroasă, înaltă de 20—90 cm, cu rădăcină pivotantă albicioasă; tulpină ramificată cu peri drepți, aspri; frunzele foarte păroase, cele bazale, pețiolate, penat-sectate, dințate, iar cele tulpinale mai mici, sesile, lobate sau dințate; florile sînt solitare, cu peduncul lung, păros, cu 2 sepale mari, verzi și păroase, caduce, 4 petale roșii (cu sau fără pată neagră la bază) cu numeroase stamine, care înconjură ovarul; fructul este o capsulă cu disc stelat terminal, în interior cu numeroase semințe brun-închise, reniforme. Înfloarește din mai pînă în iulie.

Răspîndire: buruiană tipică culturilor de cereale, însă crește și pe marginea drumurilor și a căilor ferate din zona de cîmpie și deal.

Părțile utilizate: petalele, recoltate în perioada de înflorire, cînd încep florile să se desfacă.

Confuzii: se poate confunda cu *P. dubium*, care este tot o specie spontană de mac cu floare roșie, însă se deosebește prin perii de pe pedunculii floralii, care sînt alipiți, petalele mai mici, și capsula mai alungită.

● *Passiflora coerulea* L. (fam. Passifloraceae)

Denumire populară: passiflora, ceasornic.

Recunoaștere: plantă erbacee, agățătoare, fiind prevăzută cu cîrcei, cu frunze alterne mai mari, 3—5 lobate, cu flori mari pe tipul 5, hermafrodite sau unisexuate, cu petale verde-albăstrui. Înfloreste în mai-iunie.

Răspîndire: se cultivă ca plantă ornamentală.

Părțile utilizate: frunze și flori.

● *Petasites hybridus* (L.G.M. Sch.) (fam. Compositae) (*P. officinalis* Much)

Denumire populară: captalan.

Recunoaștere: plantă perenă cu rizom orizontal, gros, noduros, din care pornesc rădăcini și stoloni netezi, lungi de peste 1 m. Primăvara (martie) apare tulpina aeriană, înaltă de 15—40 cm, cu peri albi, moi și solzi roșietici, terminată cu inflorescență. Frunzele rotund cordate, mari (peste 80 cm) sînt dințate, glabre pe fața superioară, păroase pe dos, cu pețiol lung canaliculat. Florile sînt roșietice, tubuloase, grupate în numeroase antodii mici, formînd un racem alungit. Fructele sînt achene cu papus alb murdar.

Răspîndire: în zona de deal și montană, pe malul pîrîiilor, în jurul izvoarelor, în locuri umbroase și umede.

Părțile utilizate: rizomii cu stoloni, care se recoltează primăvara (martie-aprilie), la începutul înfloririi sau toamna tîrziu.

Confuzii: se poate confunda cu specia *Petasites albus* (L.) Gartn, care are rizomul mai puțin gros (pînă la 1 cm), fără noduri și cu stoloni mai scurți, subțiri; frunzele mai mici, mai late decît lungi pe fața inferioară, arahnoideu păroase, tulpinile florifere, de culoare alb-verzuie.

● *Petroselinum hortense* Hoffm. (fam. Umbelliferae)

Denumire populară: pătrunjel.

Recunoaștere: plantă bianuală, are în pămînt o rădăcină lungă de peste 20 cm, groasă de 3 cm, de culoare alb-gălbuie. În primul an apar tulpini cu frunze de 2—3 ori penat-sectate, în al doilea an apar tulpini ramificate, înalte pînă la 1 m, terminate cu inflorescențe umbele compuse. Florile sînt verzui-gălbui, pedunculate, fructul achenă rotund-ovată comprimată lateral. Înfloreste în iunie-iulie.

Răspîndire: crește cultivat în grădini.

Părțile utilizate: rădăcină, frunze, fructe.

● *Phytolacca americana* L. (fam. Phytolaccaceae)

Denumire populară: cîrmîz.

Recunoaștere: plantă ierboasă sau lemnoasă, cu frunze alterne, simple, nestipelate; flori mici cu perigon dialipetal, 4—5-mere grupate în raceme axilare lungi; gineceu multicaipelar, deseori apocarpic, superior; fruct multiplu baciform.

Răspîndire: cultivat ca plantă ornamentală.

Părți utilizate: rădăcină, frunze, semințe.

● **Pimpinella anisone** L. (fam. Umbelliferae)

Denumire populară: anason.

Recunoaștere: plantă ierboasă anuală, înaltă de 50—70 cm, cu frunze puține; rădăcină pivotantă, mai puțin dezvoltată; tulpina ramificată în partea superioară, care se termină cu inflorescențe (umbele); frunze inferioare, alterne, lung pețiolate, ovate, cu marginea dințată, cele superioare sesile de 2—3 ori penat-sectate, cu foliole liniar lanceolate; flori pe tipul 5, lipsite de caliciu, cu petale albe, ciliate, de 1—5 cm dispuse în umbele compuse, lipsite de involucri; fructele diachene mici ovoide cu mericarpele neseeparabile sau greu separabile, 5-costate, pubescente, de culoare galben-cenușie, cu miros plăcut aromat. Înfloarește în iunie-august.

Răspândire: plantă cultivată în județele Ialomița, Ilfov, Teleorman, Olt, Dolj, Timiș, Constanța.

Părțile utilizate: fructele.

● **Pinus silvestris** L. (fam. Pinaceae)

Denumire populară: pin.

Recunoaștere: arbore ce ajunge pînă la 50 m înălțime cu coroane neregulate, cu scoarța roșietică, cu frunze aciculare, cîte două într-o teacă comună; florile sînt unisexuate: cele bărbătești grupate în conuri mici la baza rămurelelor anuale; florile femeiești alcătuiesc conuri de 5—7 cm, scurt pedunculate. Seminte aripate cu aripa de 3—4 ori mai mare decît sămînta. Mugurii sînt ovoizi, cilindrici, ascuțiți la vîrf, lungi de 3 cm și groși de 4 mm, alcătuiți din numeroase bractee brune, lipicioase.

Răspîndire: cultivat în plantații forestiere sau crește subspontan în etajul montan și subalpin din Carpații și Munții Apuseni (uneori coboară pînă în regiunea dealurilor mai înalte).

Părți utilizate: mugurii, care se recoltează primăvara.

● **Pirus sativa** Lam. et.D.C. (fam. Rosaceae)

Denumire populară: păr.

Recunoaștere: arbore cu ramuri nespinoase, cu scoarța solzoasă, cu frunze variabile ca formă și mărime (ovate, lat ovate sau aproape circulare), glabre; florile grupate în corimbe, pe tipul 5; fructele mari, variabile ca formă, mărime și culoare, în funcție de soi. Înfloarește în aprilie-mai.

Răspîndire: cultivat.

Părțile utilizate: frunzele de pe ramurile tinere, scoarța, fructele.

● **Plantago major** L. (fam. Plantaginaceae)

Denumire populară: pătlagină lată.

● **P. lanceolata** L. (pătlagină îngustă)

● **P. media** L. (pătlagină moale)

Recunoaștere: specii erbacee, perene, cu rizom scurt și gros în pămînt, înalte de 10—40 cm, cu rozetă bazală de frunze, cu tulpini florifere drepte nefolosite, cilindrice, slab dezvoltate, terminate cu cîte un spic lung și cilin-

dric (*P. major* și *P. media*) sau ovoidal sau scurt-cilindric, gros (*P. lanceolata*). Frunzele sînt lat ovate, nepăroase, cu margine întregă sau ușor dințată (*P. major*), eliptice și păroase pe ambele fețe (*P. media*) și lanceolate sau chiar liniar lanceolate, lanat păroase pe pețiol și glabrescente (*P. lanceolata*). Florile sînt foarte mici (2 mm), pe tipul 4, de culoare gălbuie sau nuanțe pale de brun-violaceu. Fructele sînt capsule ovoidale cu numeroase semințe (*P. major* și *P. media*) sau numai cu 2 semințe negricioase (*P. lanceolata*). Înfloarește din mai pînă în octombrie; *P. major* înfloarește mai tîrziu (de la sfîrșitul lui iunie).

Răspîndire: cele 3 specii se întîlnesc răspîndite din zona de cîmpie pînă în cea alpină în pășuni, pe margini de drumuri, buruieni în culturi. Specia *Plantago lanceolata*, introdusă în cultură, se poate cultiva în toată țara.

Părțile utilizate: frunzele.

● *Polygala amara* L. (fam. Polygalaceae).

Denumire populară: amăreală

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă, scundă, cu frunze alterne, cu flori mici, azurii, pe tipul 5, dispuse în racem. Fructul este o capsulă. Înfloarește din iunie pînă în septembrie.

Răspîndire: frecventă în pășunile din zona montană.

Părțile utilizate: rădăcina.

● *Polygala vulgaris* (amăreală, șopîrlită) este ceva mai mare, cu flori albastre, răspîndită prin fînețe și tufișuri din zona de deal și munte. Se utilizează de asemenea rădăcina, care se recoltează toamna și primăvara.

● *Polygonum aviculare* L. (fam. Polygonaceae)

Denumire populară: troscot comun.

Recunoaștere: plantă ierboasă, anuală, mică, de obicei tîrtoare, mai rar ascendentă sau erectă; rădăcină pivotantă fusiformă; tulpină ramificată, glabră, cu ochree membranoase la noduri, înfășurînd ca un manșon baza frunzelor; frunze alterne, eliptice sau lanceolate, mici (sub 2 cm) scurt pețiolate sau sesile; flori verzui-roșietice, foarte mici, grupate cîte 3—5 la subsuara frunzelor; fructele sînt achene mici. Înfloarește în mai—septembrie.

Răspîndire: în toată țara, mai ales în zona de cîmpie și deal; frecventă pe terenuri virane, marginea drumurilor și șanțurilor, buruienă în locuri cultivate.

Părțile utilizate: părțile aeriene ale plantei, recoltate în timpul înfloririi.

● *Polygonum bistorta* L. (fam. Polygonaceae)

Denumire populară: răculeț.

Recunoaștere: plantă ierbacee, perenă, înaltă de 1 m, cu rizom scurt și foarte gros (răsucit în S) cu tulpină simplă, erectă, umflată la noduri, cu frunze alterne lanceolate, cele bazale pețiolate, celelalte sesile; flori roz-roșietice dispuse într-un spic cilindric compact, terminal. Înfloarește în iunie-iulie.

Răspîndire: în pajiști umede din regiunea montană pînă în zona alpină.

Părțile utilizate: rizom.

● **Polygonum hydropiper** L. (fam. Polygonaceae)

Denumire populară: piperul bălții.

Recunoaștere: plantă ierboasă cu gust iute, piperat, înaltă pînă la 1 m, cu tulpina umflată la noduri, roșietică; frunze lanceolate, pe fața superioară cu o pată neagră în formă de V; florile mici cu perigon verde sau roșietic, scurt pedunculate, grupate în spice laxe, false, mutante. Înfloarește din iulie pînă în octombrie.

Răspîndire: foarte comună în locuri mlăștinoase, șanțuri umede, la marginea drumurilor; abundentă în zonele inundabile.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei.

● **Polygonum persicaria** L. (iarbă roșie), asemănătoare cu *P. hydropiper*, fiind utilizată de medicina populară.

● **Polygonatum odoratum** (Mill.) Druce (fam. Liliaceae)

Denumire populară: pecetea lui Solomon.

Recunoaștere: plantă perenă, cu rizom orizontal, frunze ovate, arcuat nervate și flori albe mutante. Fructele sînt bace negru-albăstrui. Înfloarește în mai-iunie.

Răspîndire: comună în păduri de foioase, în locuri mai uscate.

Părțile utilizate: rizomi, fructe.

Alte specii medicinale:

● **Polygonatum multiflorum** L. All. (creasta cocoșului) are pedunculii cu mai multe flori (2—3—10).

● **Populus nigra** L. (fam. Salicaceae)

Denumire populară: plop negru, plută.

Recunoaștere: arbore de talie mare (50 m), cu tulpină dreaptă, coroană largă și rară; scoarța are un ritidom adînc brăzdat, negricios; mugurii lungi de 2—3 cm, conic-alungite pînă la fusiformi, de culoare brun-gălbuie, acoperiți cu un clei viscos; frunze lucioase, deltoide, lungi de 5—10 cm, cu pețiol lung și turtit lateral; flori unisexuate: amentii bărbătești pendenți, cei femeiești mai lungi (10—15 cm); fructele sînt capsule (4—6 cm). Înfloarește în martie-aprilie; precedă puțin înfrunzirea.

Răspîndire: se întîlnește în zăvoaie, lunci, poieni umede și în regiunea de câmpie și coline. Răspîndit în lunca și Delta Dunării și în luncile principalelor râuri.

Părțile utilizate: mugurii nedeșfăcuți, acoperiți de bractee, care se recoltează de la sfîrșitul lunii februarie pînă la începutul lunii aprilie; scoarța.

Confuzii: se pot confunda mugurii de plop negru cu cei de plop alb (*Populus alba*) și de plop de munte (*Populus tremula*). Aceste două specii se deosebesc prin scoarța netedă (ritidomul apare la arborii bătrîni) și muguri, care sînt mai mici (sub 1 cm) și ovoizi.

● **Potentilla alba** L. (fam. Rosaceae)

Denumire populară: scrintitoare albă.

Recunoaștere: plantă scundă, perenă, cu rizom, tufosă, cu flori albe pe tipul 5, lung pedunculate, prevăzute cu caliciu intern și caliciu extern, cu frunze palmat-sectate, cu 5 foliole eliptice pe fața inferioară argintiu alipit-păroase. Înfloarește în mai-iulie.

Răspîndire: în regiunea de cîmpie și deal, în locuri uscate prin poieni, pajiști, păduri, tufărișuri.

Părțile utilizate: rădăcină și rizom.

● **Potentilla argentea** L. (fam. Rosaceae)

Denumire populară: scrinteitoare.

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă (cu rizom), tufosă, cu tulpină dreaptă sau ascendentă tomentoasă, ramificată către partea superioară (corimboasă), cu frunze pețiolate, palmate, cu 5 (6—7) foliole, pe fața inferioară alb-tomentoasă, cu flori galbene, prevăzute cu calicul. Înfloarește în iunie-iulie.

Răspîndire: pe coaste aride, pietroase, pajiști de stepă, margini de drumuri.

Părțile utilizate: rizomul cu rădăcină.

● **Potentilla anserina** L. (fam. Rosaceae)

Denumire populară: coada racului.

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă, ce are (în pămînt) un rizom gros cilindric.; tulpini aeriene lungi; repente, înrădăcinate la noduri; frunze mari penat-sectate, cu 13—21 foliole, serate, argintii, păroase pe partea inferioară, dispuse în rozetă și prevăzute cu stipele mari multifidate; flori pe tipul 5, lung pedunculate, solitare, cu petale aurii; fructe: poliachene cu stilurile persistente. Înfloarește din mai pînă în august.

Răspîndire: frecventă în locuri nisipoase și pietroase, umede, pe malul râurilor, pe lângă garduri, prin șanțuri, mai ales din zona de deal, fiind mult răspîndită în județele Alba, Arad, Argeș, Bihor, Brașov, Covasna, Hunedoara, Maramureș, Neamț, Prahova, Suceava.

Părțile utilizate: părțile aeriene ale plantei, recoltate în timpul înfloririi.

Confuzii: se poate confunda cu specia *Potentilla reptans* (cinci degete), care este tot tîrîtoare și cu flori galbene, însă se deosebește prin frunzele ei palmate.

● **Potentilla erecta** L. Hampe (fam. Rosaceae) (*P. tormentilla* Neck)

Denumire populară: sclipeți.

Recunoaștere: plantă scundă, glabră, cu baza tulpinii groasă, tuberoasă, aproape lemnoasă, din care pornesc mai multe tulpini aeriene, erecte, ramificate. Frunzele bazale, lung pețiolate, ternate, cele tulpinale sesile sau scurt pețiolate, 4—5 foliate, alungit lanceolate, dințate. Florile sînt dispuse în dicazii sau sînt solitare, tetramere, de culoare galbenă. Înfloarește din mai pînă în august.

Răspîndire: frecventă prin păduri, poieni, locuri turboase din regiunea colinelor pînă în cea subalpină, mai ales în Munții Maramureșului, Sebeșului, Bihorului, Iezer, Păpușa.

Părțile utilizate: rizom brun închis, fără scuame, care se recoltează primăvara, înainte de înflorit sau toamna tîrziu.

● **Primula officinalis** L. Mill. (fam. Primulaceae)

Recunoaștere: plantă ierboasă, perenă, cu rizom cilindric, din care pornesc rădăcini ramificate alb-gălbui; frunzele, dispuse în rozetă bazală, sînt ovate, ondulate sau crenate, cu nervuri proeminente pe fața inferioară, de culoare verde-cenușie (din cauza porilor deși, dispuși mai ales pe dosul limbului). Tulpina aeriană este dreaptă, nefoliată, numită scap și se termină cu inflorescență, umbela simplă cu flori pe tipul 5, tubuloase, catifelat păroase, galbene cu corola umflată galben-aurie; fructele sînt capsule cu caliciul persistent. Înfloarește în aprilie-mai.

Răspîndire: în zona de deal și munte mai mult în județele Argeș, Buzău, Dîmbovița, Prahova, Gorj, Mehedinți, Vâlcea, Bacău, Iași, Suceava, Vrancea, dar mai ales în Neamț.

Părțile utilizate: rizom cu rădăcini.

● **Specii medicinale:** *Primula etetior* L. Grufb., care are rădăcini de culoare brun-roșcată; perii de pe frunze sînt dispuși mai ales pe nervuri, corola nu este umflată, de culoare galben-sulfurie, cu o pată portocalie la bază; înfloarește mai devreme (sfîrșitul lui martie-aprilie).

● **Prunella vulgaris** L. (fam. Labiatae).

Denumire populară: busuioc de cîmp.

Recunoaștere: plantă perenă, cu rizom, ce are tulpină aeriană relativ mică (8—50 cm), cu frunze opuse, cu inflorescențe terminale dense, alcătuite din flori bilabiate cu caliciul și corola albastru-violacee. Înfloarește în iunie-august.

Răspîndire: comună prin pășuni și fînețe, prin păduri la margini de cărări, în tufărișuri, pe malul apelor, de la cîmpie pînă în regiunea de munte.

Părțile utilizate: planta întreagă.

● **Prunus spinosa** L. (fam. Rosaceae)

Denumire populară: porumbar.

Recunoaștere: arbust spinos, foarte ramificat, formînd tufe dese, înalt de 1—2 (3)m; tulpina cenușie, cu lăstari laterali, are spini terminali ascuțiți; frunze eliptice, pețiolate, cu stipele dințate mai lungi decît pețiolul; flori pe tipul 5, lung pedunculate, cu petale albe și stamine numeroase, apar înaintea frunzelor; fructele sînt drupe mici globuloase, negru-albăstrui, brumate, astringente.

Răspîndire: de la cîmpie pînă în regiunea de deal, pe coaste înșorite, în luminișuri și margini de păduri, terenuri necultivate. Înfloarește în aprilie-mai.

Părțile utilizate: florile recoltate la începutul înfloririi; fructele recoltate toamna (octombrie-noiembrie), după căderea brumei.

● **Pulmonaris officinalis L.** (fam. Boraginaceae)

Denumire populară: plăminărică, mierea ursului.

Recunoaștere: plantă ierboasă, perenă, cu pori aspri, înaltă de 15—30 cm; în pământ are un rizom cărnos brun-negricios; tulpina aeriană neramificată, păroasă, are frunze tulpinale sesile, alungit ovate (care apar primăvara de timpuriu) și frunze bazale lung pețiolate (apar după înflorire); florile, pedunculate, cu corola în formă de pîlnie, la început roșie apoi albastră, sînt grupate în inflorescențe terminale — cime scorpioide; fructe tetranucule, negru-brune. Înfloreste în martie-aprilie.

Răspîndire: în pădurile de foioase, de la cîmpie pînă în zona de deal și montană inferioară (în stejărișuri și făgete).

Părțile utilizate: părțile aeriene ale plantei, recoltate în timpul înfloririi și după înflorire (frunzele-bazale).

● **Pulsatilla montana** (Hoppe) Rchb. (fam. Ranunculaceae).

Denumire populară: sisinei de munte, deditei.

Recunoaștere: plantă ierbacee, perenă, păroasă, cu o singură floare violacee, în formă de clopot, la început pendulă, cu frunzele bazale de 3 ori penat-sectate, cu lăcinii lineare, ascuțite. Fructele nucule au stilul lung și păros. În pământ are rizom gros. Înfloreste primăvara de timpuriu, în martie-aprilie.

Răspîndire: pe coaste inerbate din regiunea de cîmpie și deal.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei.

● **Punica granatum L.** (fam. Punicaceae)

Denumire populară: rodiu.

Recunoaștere: arbore cu aspect de tufă, cu frunze coriacee, aproape opuse, cu flori mari, roșii (receptaculul, împreună cu caliciul și petalele sînt roșii) cu fructe (rodiile) mari [de 4—5 (10) cm], globuloase, baciforme, de culoare rușu-aprins, mai rar verzui sau albe, ce conțin numeroase semințe.

Răspîndire: în Asia Mică, se cultivă în Grecia, Italia și alte țări mediteraneene; la noi este cultivat la Băile Herculane, București și în județul Constanța; subsontan la Baziaș.

Părțile utilizate: scoarța, rădăcina, fructele.

● **Ranunculus acer L.** (fam. Ranunculaceae)

Denumire populară: piciorul cocoșului, floarea broștească.

Recunoaștere: plantă ierboasă, perenă, cu rizom scurt și tulpină erectă, ramificată în partea superioară; frunzele bazale lung pețiolate, palmate, 3—7 sectate, cu segmentele îngust-lanceolate, uneori 3-fidate; flori pe tipul 5, cu petale galben-aurii; înfloreste din mai pînă în septembrie.

Răspîndire: pînă în regiunea subalpină, prin fînețe umede, șanțuri.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei.

● **Ranunculus bulbosus** L. (fam. Ranunculaceae)

Denumire populară: piciorul cocoşului.

Recunoaştere: plantă ierbacee, perenă, cu baza tulpinii bulbiform îngroşată; tulpina erectă, alb-păroasă în partea inferioară; flori mari cu petale galbene. Înfloreste din aprilie până în iunie.

Răspândire: în regiunea montană, prin pajişti mai uscate, coaste înso-rite şi locuri ruderaie, în lungul drumurilor.

Părţile utilizate: partea aeriană a plantei.

● **Ranunculus sceleratus** L. (fam. Ranunculaceae)

Denumire populară: boglari.

Recunoaştere: plantă anuală, glabră, ramificată, cu tulpina fistuloasă groasă, cu fructe penat-sectate; flori cu receptacul cilindric, petale mici, palid-gălbui, fructe nucule foarte numeroase şi mici. Planta, toxică, înflo-reste din mai până în august.

Răspândire: pe marginea apelor, în locuri mlăştinoase.

Părţile utilizate: în homeopatie, planta întreagă.

● **Ranunculus oxyspermus** wild (piciorul cocoşului), plantă cu frunze şi tulpini păroase; frunze tripartite, cele radicale cu segmente-lat-romboidal, invers ovate. Înfloreste în mai-iunie. Mai frecvent în Dobrogea.

● **Rhamnus frangula** L. (fam. Rhamnaceae)

Denumire populară: cruşin, paţachină.

Recunoaştere: arbust nespinos, cu ramuri alterne, înalt de 1—3 m (7 m), scoarţa este netedă, brun-cenuşie la exterior şi galben-roşcată pe suprafaţa internă, prevăzută cu lenticele alungite cenuşii-albicioase, dispuse orizon-tal. Frunze alterne, eliptice, ascuţite la vîrf, lucioase, cu nervaţiune penată, brusc arcuită spre margine. Florile pe tipul 5, cu petale alb-verzui, sînt dis-puse în cime la axila frunzelor. Fructele sînt drupe sferice, la început verzi, apoi roşii, iar la maturitate negru-violacee, cu 2—3 seminţe în interior. Înfloreste din mai până în iunie.

Răspândire: se întîlneşte în zona de deal şi cîmpie, prin crînguri, în lăminişuri de păduri, pe malul rîurilor.

Părţile utilizate: scoarţa, care se recoltează în martie-aprilie.

Confuzii: se poate confunda cu specia înrudită

● **Rhamnus cathartica** L. (verigar, spinul corbului), care se caracteri-zează prin ramuri dispuse opus şi terminate într-un spic; frunze opuse, flori pe tipul 4, fructe negre la maturitate cu pulpa roşu-violacee. Răspîndit în locuri însorite. De la verigar se folosesc fructele, în scop medicinal.

● **Rheum officinale** H. Bn (fam. Polygonaceae)
(**R. palmatum** var. **tanguticum** Maxim.)

Denumire populară: revent.

Recunoaştere: specie ierbacee, perenă, viguroasă, înaltă de 1,50—2,50 m, cu rizom multicapitat gros şi rădăcini cărnoase: tulpina aeriană (apare în anul II) este cilindrică, goală, cu ochree, membranoasă evidentă la noduri (ca

un manșon). Frunzele bazale (apar în primul an) sub formă de rozetă; mari de 100 cm, frunzele tulpinale (apar în anii următori), cordiforme, de 20 cm, palmat lobate, fiecare lob cu 1—2 dinți (la *Rh. palmatum*) sau mai mulți dinți (*Rh. officinale*). Florile mici, de culoare purpurie, sînt grupate în panicule mari, terminale. Fructele nucule brun-roșcate cu trei muchii aripate.

Răspîndire: plantă exclusiv de cultură în zona subcarpatică și în sudul Podișului Transilvaniei.

Părțile utilizate: rizomii cu rădăcini.

● *Rhinantus glaber* L. (fam. Scrofulariaceae)

Denumire populară: clocatici, sunătoare.

Recunoaștere: plantă semiparazită, cu o tulpină dreaptă, înaltă de 60 cm, ramificată, glabră și cu striatiuni închise. Are frunze tulpinale lanceolat-liniare, rotund dințate. Florile sînt bilabiate violacee, prevăzute la bază cu bractee mari lat triunghiulare; sînt dispuse în spice terminale compact. Fructul este o capsulă brună, care sună la atingere. Înfloarește din iulie pînă în septembrie.

Răspîndire: frecventă și uneori abundentă prin fînte pînă în zona sub-alpină.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei.

● *Rhododendron kotsehyi* Simk. (fam. Ericaceae)

Denumire populară: smîrdar, bujor de munte.

Recunoaștere: arbust mic, înalt de 50 cm, cu ramuri lungi, ramificate, cu frunze picoloase, persistente, mai înguste spre vîrf și bază. Fructele mari, roșu-purpurii, cu corole în formă de pîlnie, sînt dispuse umbeliform. Fructul este o capsulă, care se deschide în 5 valve. Ramurile tinere, frunzele, caliciul și fructele sînt acoperite cu glande solzoase ruginii. Înfloarește din iunie pînă în august.

Răspîndire: în masivele muntoase, unde formează tufărișuri întinse.

Părțile utilizate: părțile aeriene, frunze-flori.

● *Ribes nigrum* L. (fam. Saxifragaceae)

Denumire populară: coacăz negru.

Recunoaștere: arbust înalt, pînă la 1—2 m, fără spini, cu tulpina dreaptă, puternic ramificată; scoarța rămuroasă este cenușiu-gălbuie (la ramuri tinere) și negricioasă (la ramuri bătrîne). Frunzele sînt late, trilobate, ascuțite, dublu serate, mai deschise pe fața inferioară (unde nervurile sînt acoperite cu peri și glande galbene, strălucitoare); florile pe tipul 5, cu receptacul campanulat, sepalele reflecte mai lungi decît petalele sînt gălbui la exterior și roșietice spre interior și grupate cîte 5—10 în racem. Fructe bace, sferice, de 1 cm, negre cu puncte galbene. Înfloarește în aprilie-mai.

Răspîndire: prin pădurile și tufișurile din zona montană. La noi este considerată relict glacial și crește sporadic în județele Bistrița-Năsăud, Cluj, Harghita, Covasna, Alba și Bacău. Se cultivă extinzîndu-se în zonele de deal din județele Satu-Mare, Bihor, Maramureș, Cluj, Dîmbovița.

Părțile utilizate: frunzele care se recoltează mai bine în luna iulie, după recoltarea fructelor; mugurii.

● **Ricinus communis L.** (fam. *Euphorbiaceae*)

Denumire populară: ricin.

Recunoaștere: specie erbacee exclusiv de cultură (la noi se cultivă ca plantă anuală), înaltă de 1—3 m, cu rădăcină ramificată, puternic dezvoltată, tulpină ramificată, goală la interior cu frunze alterne lung-pețiolate, palmat-lobate, cu 5—10 lobi, mari, ascuțiți, cu marginea serată și suprafața lucioasă. Florile sînt unisexuate, grupate în inflorescențe racemoase comune, cele femeiești (roșcate) sînt așezate spre partea superioară, cele bărbătești (gălbui) sînt la partea inferioară. Fructele sînt capsule spinoase, globuloase, cu 3 semințe, alungite, pestrițe. Înfloreste în august-octombrie.

Răspîndire: cultura este zonată în Cîmpia Dunării, sudul Dobrogei, Bărăgan și vestul Banatului.

Părțile utilizate: semințele.

● **Robinia pseudacacia L.** (fam. *Leguminosae*)

Denumire populară: salcîm.

Recunoaștere: arbore înalt pînă la 20—25 m, cu frunze lungi, imparipenate, din 9—21 foliole, la bază cu 2 ghimpi puternici brun-roșcați rezultați din modificarea stipelelor. Florile papilionate, plăcut mirositoare, alb-gălbui, sînt grupate în raceme drepte (după înflorire pendente). Fructul este o păstaie turtită brun-roșcată. Înfloreste în luna mai-iunie.

Răspîndire: în toată țara, cultivat în plantații forestiere. Este o bună plantă meliferă.

Părțile utilizate: florile.

● **Rosa canina L.** (fam. *Rosaceae*)

Denumire populară: măceș.

Recunoaștere: arbust înalt de 2—3 m, cu tulpina ramificată, prevăzută cu ghimpi puternici, încovoiați: frunzele alterne, penat compuse, cu 5—7 foliole, ovate, dințate, pe dos glabre, cu stipele mici la bază; florile solitare sau grupate cîte 2—3 la vîrfurile ramurilor sînt alcătuite din 5 sepale verzi, răsplîndite, 5 petale emarginate de culoare roz (lungi de 2—2,5 cm), numeroase stamine și pistile; fructe măceșe, fructe false roșii-portocalii, lucioase (rezultate din transformarea receptaculului, care devine cărnos) cu numeroase achene, triunghiulare, aspru păroase (numite impropriu semințe). Înfloreste în iunie.

Răspîndire: în toată țara.

Părțile utilizate: fructele.

● **Rosa damasema Mill.** (fam. *Rosaceae*)

Denumire populară: trandafir de lună, trandafir de Damasc.

Recunoaștere: arbust ghimpos, de 1,5—2 m, tulpina ramificată poartă ghimpi drepti, spini mai scurți și glande; frunze stipelate (stipele reflecte), penat-compuse (5—7 foliole), alungit ovate, fața inferioară palid verzuie (din cauza perilor drepti, dispuși mai ales pe nervuri), florile lung pedunculate sînt dispuse cîte 3—5, în inflorescențe de tip dicaziu; corola este bătută, avînd

numeroase petale roșii sau roz, caduce; fructele, false-măceșe, alungite, cad înainte de a ajunge la maturitate. Înfloarește din mai până în iulie.

Răspîndire: exclusiv în cultură; specia este zonată în județele Timiș, Ilfov, Constanța.

Părțile utilizate: petalele.

● *Rosa alba* L. se caracterizează prin flori albe, foliolele frunzelor subrotund eliptice, cenușiu păroasă pe ambele fețe, sau cel puțin pe cea inferioară.

● *Rosmarinus officinalis* L. (fam. Labiatae)

Denumire populară: rosmarin.

Recunoaștere: subarbust cu frunze virescente, plăcut mirositor, înalt până la 2 m, cu tulpină erectă; 4-unghiulară în partea superioară, păroasă, cenușie; cu frunze opuse liniare, pieleose și persistente, sesile. Flori albăstrui sau violacee, cu corola bilabiată păroasă la exterior, dispuse câte 3—10, în dicazii la axila frunzelor superioare, formînd un spic. Fruct: tetranuculă în caliciul persistent. Înfloarește din aprilie până în iunie.

Răspîndire: cultivată în grădinile țărănești ca plantă ornamentală. În scopuri medicinale se cultivă în cîmpia Timișului și în județul Constanța.

Părțile utilizate: frunzele și partea aeriană a plantei, recoltată în timpul înfloririi.

● *Rubia tinctorium* L. (fam. Rubinaceae)

Denumire populară: roibă, garanță.

Recunoaștere: plantă perenă, cu rizom tîrîtor, articulată, cenușiu-roșcat, cu rădăcini de culoare roșie și stoloni. Tulpina, înaltă de 1 m, este ierboasă, ascendentă, 4-muchiata, de culoare verde. Frunzele verticilate (cîte 4—6). Flori mici pe tipul 4, cu corola palid galbenă, formează inflorescență mixtă umbelă-cimoasă. Fructele negre. Înfloarește în iunie-iulie.

Răspîndire: pe lângă garduri.

Părțile utilizate: rădăcina.

● *Rubus fruticosus* L. (fam. Rosaceae)

Denumire populară: mur.

Recunoaștere: arbust viguros, înalt de 1—2 m (3 m), cu tulpina arcuită, cu lăstari muchiați, cu ghimpi în formă de gheară; frunze imparipenate, cu 5 foliole inegale (cea terminală mult mai mare), acuminate, dințate, de culoare mai deschisă pe partea inferioară, cu peri pe nervuri; pețiolul are ghimpi încovoiați; flori albe pe tipul 5, dispuse în raceme. Fructele sînt polidrupe negre. Înfloarește în iunie-iulie.

Răspîndire: în regiunea de deal, la marginea pădurilor, pe coaste, în tufișuri.

Părțile utilizate: frunzele (foliolele fără pețiolul principal).

● *Rubus idaeus* L. (fam. Rosaceae)

Denumire populară: zmeur

Recunoaștere: arbust cu aspect de tufă, ghimpos, cu lăstari tîrîtori, înalt de 1—2 m; tulpina dreaptă, cu ghimpi deși în partea inferioară și mai mari sau absenți spre vîrf; frunze imparipenate, cu 5 foliole (pe ramurile fertile)

sau cu 7 foliole (pe ramurile sterile) ovat-lanceolate, dințate, auriu-albicioase pe fața inferioară. Florile albe, pe tipul 5 (cu stamine și pistile numeroase) sînt dispuse în inflorescențe fie la vârful ramurilor din anul precedent, fie la subsușoara frunzelor; fructele sînt polidrupe roșii, zemoase, cu caliciu persistent. Înfloarește în mai-iunie.

Răspîndire: prin luminișuri, pe coaste stîlcoase din zona de deal și munte.

Părțile utilizate: frunzele (foliolele fără pețiol), care se recoltează înainte și în timpul înfloririi.

● **Rumex acetosa L.** (fam. Polygonaceae)

Denumire populară: ștevie, măcriș.

Recunoaștere: plantă erbacee, păroasă, dioică, glabră, cu tulpină înaltă pînă la 1 m, striată și foliată; frunzele alungit lanceolate, sagitare și pețiolate, sînt acre la gust. Florile, cu perigon roșietic, sînt grupate în inflorescențe spiciforme. Înfloarește în mai-iulie.

Răspîndire: prin fînețe umede și lunci, pînă în regiunea subalpină.

Părțile utilizate: părțile aeriene ale plantei, rădăcina.

● **Rumex alpinus L.** (fam. Polygonaceae)

Denumire populară: ștevia stînelor

Recunoaștere: plantă erbacee perenă, cu frunze multe, înaltă de pînă la 1,5 m, cu rizom tîrîtor ramificat, brun, cu striatii circulare; tulpina dreaptă, cu șanțuri longitudinale adînci; frunzele bazale foarte mari (lungi pînă la 50 cm și late pînă la 35 cm) ovate, cu bază cordată și cu pețiol lung în formă de jgheab; frunzele de pe tulpină sînt mai mici, alungite, scurt pețiolate; flori verzui dispuse în inflorescențe terminale alungite; fructele sînt nucule trunchiate. Înfloarește în iulie-august.

Răspîndire: în jurul stînelor și în locuri puternic gunoite, în tot lanțul carpatic.

Părțile utilizate: rizomul cu rădăcini.

● **Ruta graveolensis L.** (fam. Rutaceae)

Denumire populară: virnanț,

Recunoaștere: plantă erbacee perenă, de 30—50 cm înălțime, cu miros pătrunzător, caracteristic; în pămînt are un rizom gros, cu numeroase rădăcini; tulpina este ramificată, are frunze verde-albăstrui, de 2—3 ori penat-sectate, cu foliole ovate sau oval-lanceolate, cu puncte glandulare transparente. Florile galben-verzui, pe tipul 4, formează corimbe terminale. Înfloarește din iunie pînă în august.

Răspîndire: spontană, prin locuri nisipoase, înșorite, prin văi, pe zidurile vechi. Cultivată prin grădini. Este plantă meliferă.

Părțile utilizate: frunzele.

● **Salix alba** L. (fam. Salicaceae)

Denumire populară: salcie albă, răchită albă.

Recunoaștere: arbore înalt până la 20 m, cu ramuri tinere flexibile, de culoare brun-verzuie sau galben-albicioasă, fiind acoperite cu peri moi. Frunzele lanceolate, lungi de 4—10 cm, ascuțite la vîrf, argintii pe ambele fețe (cînd sînt tinere) sau numai pe partea inferioară (la maturitate). Florile, galben-verzui, sînt grupate în amenți și apar o dată cu frunzele. Înfloarește în aprilie-mai.

Răspîndire: pe malul apelor, în zona inundabilă a Dunării, împreună cu alte specii.

Părțile utilizate: scoarța ramurilor tinere de 2—3 ani, recoltate primăvara.

● **Salvia officinalis** L. (fam. Labiatae)

Denumire populară: jaleș de grădină.

Recunoaștere: arbust cultivat, înalt până la 80 cm, ramificat, cu rizomi și baza tulpinii lignificată. Tulpina aeriană dreaptă, ramificată, alipit păroasă, cu frunze opuse alungit ovate până la lanceolate, pe partea inferioară cu nervuri reticulate proeminente. Florile au caliciu bilabiat, verde-violaceu, lung de 1 cm și corola albastru-violacee, cu lobul inferior mai mare și trilob; florile sînt așezate în pseudovercile (3—10 flori) la subsuoara ultimelor 5—8 perechi de frunze, formînd inflorescențe spiciforme, simple sau ramificate. Fructele sînt tetranucule mici, brun-negricioase, la baza caliciului persistent. Înfloarește în iunie-iulie.

Răspîndire: plantă cultivată în județele Ilfov, Ialomița, Teleorman, Olt, Dolj, Constanța.

Părțile utilizate: frunzele.

● **Sambucus ebulus** (fam. Caprifoliaceae)

Denumire populară: boz.

Recunoaștere: plantă perenă, sub formă de tufă înaltă până la 2 m, cu miros neplăcut. Are rizom tîrîtor, tulpină aeriană verde, rigidă, costată, cu frunze opuse, imparipenat compuse (7—11 foliole), stipelate. Florile, pe tipul 5, au petalele albe, fiind grupate în inflorescențe terminale-cime corimbi-forme; fructele sînt drupe baciforme, aproape sferice, negre. Înfloarește în iulie-august.

Răspîndire: foarte frecvente în locuri necultivate, pe marginea drumurilor și a căilor ferate, din regiunea de cîmpie și deal.

Părțile utilizate: fructele; în unele țări rizomii și rădăcinile.

● **Sambucus nigra** L. (fam. Caprifoliaceae)

Denumire populară: soc.

Recunoaștere: arbust sau arbore înalt de 4—5 (10) m, cu tulpina lînel ramificată de la bază, are scoarța cenușie, cu numeroase lenticile (pe lujerii tineri) și ritidom crăpat; frunzele opuse, imparipenat compuse, cu 3—7 foliole eliptice, serate, păroase pe dos; flori pe tipul 5 cu corolă albă, grupate în inflo-

rescențe plane, cime umbeliforme bogat ramificate; fructe drupe, baciforme, sferice, negre, lucioase, cu suc roșu și simburii turtiți. Înfloarește în mai-iunie.

Răspîndire: de la cîmpie pînă în partea inferioară a munților, prin păduri, tufărișuri, pe lîngă garduri.

Părțile utilizate: florile care se recoltează la începutul înfloririi; fructele se culeg în septembrie-octombrie.

● *Sanguisorba officinalis* L. (fam. Rosaceae)

Denumire populară: sorbestrea.

Recunoaștere: plantă ierbacee perenă, cu un rizom gros în pămînt, cu tulpina dreaptă, ramificată în partea superioară, cu frunze opuse, penat-lobate, cu flori roșii-purpurii, lipsite de petale, grupate în inflorescențe terminale cilindrice, compacte. Fructe nucule. Înfloarește din iunie pînă în august.

Răspîndire: prin fînețe umede și la marginea tufărișurilor, pînă în regiunea montană.

Părțile utilizate: planta întreagă.

● *Sanicula europaea* L. (fam. Umbelliferae)

Denumire populară: sînișoară.

Recunoaștere: plantă erbacee perenă, înaltă de 30—40 cm, cu rizom scurt, brun, vertical sau oblic, cu tulpină dreaptă, neramificată, cilindrică cu frunze dispuse adesea numai în rozeta bazală, lung pețiolate, palmat partite (cu 3—5 lobi), cu lobul median liber pînă spre bază, neregulat serate. Dacă se formează frunze pe tulpină, acestea sînt sesile și mult mai reduse. Florile sînt dispuse în umbele simple, globuloase, cu flori albe sau roșietice, mici, la bază cu involucri; fructele sînt diachene cu mericarpele prevăzute cu ghimpi moi, încovoiați. Înfloarește din mai pînă în iulie.

Răspîndire: în păduri de amestec sau fâgete pînă la 600—1 000 m altitudine.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei, care se recoltează în timpul înfloririi.

● *Saponaria officinalis* L. (fam. Caryophyllaceae)

Denumire populară: săpunariță, odogaci, ciulin roșu.

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă, înaltă de 60—80 cm, cu rizom cilindric gros pînă la 2 cm, tîrîtor, ramificat, cu numeroși stoloni și rădăcini; acoperit cu un suber roșu; tulpina slab ramificată, cu nodurile ușor umflate, poartă frunze opuse, alungit-eliptice, trinervate. Florile, pe tipul 5, cu petale libere, roz sau albe, sînt grupate în inflorescențe la vîrfurile tulpinii; fructul este o capsulă cu caliciu persistent. Înfloarește din iunie pînă în septembrie.

Răspîndire: în flora spontană crește în locuri nisipoase, de-a lungul apelor curgătoare, pe marginea drumurilor, pe lîngă garduri. Se cultivă prin grădini ca plantă ornamentală.

Părțile utilizate: rizomul cu rădăcini, care se recoltează în aprilie-mai.

● **Scrophularia nodosa** (fam. Scrophulariaceae)

Denumire populară: buberic.

Recunoaștere: plantă erbacee perenă, înaltă până la 125 cm, glabră, cu rizom orizontal, noduros; tulpina 4—unghiată cu frunze opuse, ovate, serate pe margine; flori cu corola urceolată brun-roșietică, spre bază verzuie, dispuse într-o inflorescență terminală, laxă. Infloarește din iulie până în septembrie.

Răspândire: comună în păduri, tăieturi de păduri, pajiști umbroase, prin locuri umede.

Părțile utilizate: părțile aeriene ale plantei.

● **Sedum acre** L. (fam. Crassulaceae)

Denumire populară: iarbă de șoaldină.

Recunoaștere: plantă mică perenă, cărnoasă, cu tulpini tîrtoare (la început), apoi ascendentă, cu frunze alterne, cărnoase, alungite, invers-ovate, până la liniare, cu flori mici, pe tipul 4, galben-aurii. Infloarește în iunie-iulie.

Răspândire: crește în locuri nisipoase, pietroase, pe ziduri vechi.

Părțile utilizate: planta întreagă.

● **Sempervivum tectorum** L. (fam. Crassulaceae)

Denumire populară: urechelniță.

Recunoaștere: plantă perenă, cărnoasă, cu rizomi și stoloni, cu tulpina scurt pubescentă, cu frunze groase, cărnoase, succulente, glabre, lat ovate, ascuțite; cele bazale dispuse în rozete, cele tulpinale alterne, foarte apropiate (acoperă tulpina). Florile au 6 petale roz. Fructul este o polifoliculă. Infloarește în iulie-august.

Răspândire: pe stîncile calcaroase ale munților; se cultivă în scop decorativ.

Părțile utilizate: frunzele.

● **Senecio jacobea** L. (fam. Compositae)

Denumire populară: rujină.

Recunoaștere: plantă erbacee perenă, cu tulpină dreaptă, înaltă până la 90 cm, ramificată în partea superioară. Frunzele penat-sectate, cele inferioare lirate, inflorescențe — antodii grupate corimbiform de culoare galben-roșietică, sînt alcătuite din flori marginale ligulate și flori interioare tubuloase. Fructul este o achenă scurtă cu papus. Infloarește în iulie-august.

Răspândire: frecventă la margini de pădure și tufișuri, în fînețe și poieni din regiunea de cîmpie și de deal.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei.

Alte specii medicinale:

● **Senecio vulgaris** (cruciuliță), plantă mică, anuală, cu frunze și foliolele involucrului lipicioase, calatidii mici lipsite de flori marginale, ligulate, galben-brune; achenele sînt lungi și subțiri, prevăzute cu papus. Este buruiiană, comună, în locuri nisipoase necultivate și cultivate. Infloarește din martie până în octombrie.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei.

● **Silybum marianum** (L.) Gärtn. (fam. Compositae)
(*Carduus marianus* L.)

Denumire populară: armurariu.

Recunoaștere: plantă cultivată anuală sau bianuală, înaltă de 0,5—1,5 m, erectă, ramificată, ghimpoasă (pe frunze și inflorescență); rădăcina este fuziformă; tulpina este brăzdată de șanțuri longitudinale și acoperite cu peri moi, scurți; frunzele sunt alterne sesile, amplexicaule, lungi de 8—15 cm, de formă alungit-ovată, pătate cu alb și nervurile prelungite în ghimpi; florile sunt tubuloase, roșii, grupate în inflorescențe (antodii de 4—5 cm) înconjurate de foliole involucrale terminale cu ghimpi lungi de 1—2 cm și rigizi; fructele sunt achene cilindrice galben-brune, prevăzute cu papus. Înfloresște în iulie-septembrie.

Răspândire: se cultivă în părțile sudice ale țării, în județele Ialomița, Teleorman, Olt, Dolj, Constanța și în câmpia de vest (jud. Timiș).

Părțile utilizate: fructele (achenele).

● **Sinapis alba** L. (fam. Cruciferae)

Denumire populară: muștar alb.

Recunoaștere: plantă ierboasă anuală, dreaptă, înaltă până la 1 m, păroasă, cu rădăcină pivotantă subțire, tulpină cilindrică, ramificată, frunze lungi, penat-sectate (3—5 lobi neregulați), flori galbene, pe tipul 4, cu pediceli păroși, frunze silicve galbene, dispuse perpendicular pe ramură, trinervate, păroase și lung rostrate. Înfloresște în iunie-iulie.

Răspândire: plantă exclusiv de cultură; în flora spontană puțin răspândită; ca buruiiană în culturi de in.

Părțile utilizate: semințele.

● **Sisymbrium officinale** (L.). scop. (fam. Cruciferae)

Denumire populară: brîncuță, frunza voinicului.

Recunoaștere: plantă anuală, pubescentă, cu flori mici, galbene și silicve galben-verzui, scurt pețiolate, aproape sesile, îngustate spre vîrf și alipite de tulpini. Înfloresște din iunie până în august.

Răspândire: comună pe colinele sterile, la margini de drumuri.

Părțile utilizate: semințele.

● **Solanum dulcamara** L. (fam. Solanaceae)

Denumire populară: lăsuicior.

Recunoaștere: semiarbust cu partea bazală lignificată și ramificată, cu tulpină lungă de 30—150 (200—300) cm, agățătoare sau culcată, cu frunze pețiolate ovat-lanceolate, ascuțite; flori violet, pe tipul 5, grupate câte 15—30 în inflorescențe cimoase; fructele bace roșii, rar gălbui, ovoidale. Înfloresște în iunie-iulie.

Răspândire: de la câmpie până la regiunea montană, prin zăvoaie, tufărișuri umede și umbroase, tăieturi de păduri, marginea apelor.

Părțile utilizate: ramurile nelignificate, recoltate primăvara sau toamna.

● **Solanum nigrum L.** (fam. Solanaceae)

Denumire populară: zîrnă, umbra nopții.

Recunoaștere: plantă erbacee, înaltă de 15—20 cm, cu tulpină ramificată, cu frunze groase pețiolate, eliptice, sau aproape triunghiulare, păroase, cu flori albe, și cu fructe sferice (bace) negre, lucioase (rar verzui). Înfloarește din luna iunie pînă în octombrie.

Răspîndire: foarte comună în locuri cultivate, ruderaie, la margini de drumuri din regiunea de cîmpie și dealuri.

Părțile utilizate: părțile aeriene ale plantei, care sînt toxice.

● **Solidago virgaurea L.** (fam. Compositae)

Denumire populară: splinuță.

Recunoaștere: plantă erbacee perenă cu rizom cilindric, noduros, lung de 15 cm și gros de 1 cm. Tulpina dreaptă, înaltă pînă la 1 m, este simplă sau ramificată, păroasă în partea superioară; frunzele alterne, ovate sau lat eliptice, dințate, cele bazale prelungite în pețiol (pețiol aripat), cele tulpinale aproape sesile și mai reduse. Flori ligulate și tubuloase, gălbui-albicioase, alcătuiesc numeroase antodii cilindrice, grupate spre vârful tulpinii. Fructele sînt achene cilindrice cu 8—10 coaste și cu papus. Înfloarește din iulie pînă în septembrie.

Răspîndire: comună pînă în regiunea montană.

Părțile utilizate: partea aeriană înflorită.

● **Strychnos nux vomica** (fam. Loganiaceae)

Este arbust cu frunze ovate, sempervirescente. Fruct sferic, baciform, cu 2—6 semințe, portocaliu, bogat în stricnină și brucină. Este răspîndit în Asia tropicală, India și Australia.

● **Symphytum officinale L.** (fam. Boraginaceae)

Denumire populară: tătăneasă.

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă, înaltă pînă la 1,20 m, ramificată, aspru păroasă (cu peri încovoiați în sus) cu rizom scurt și gros, cu rădăcini cărnoase, fuziforme, lungi de 30 cm, de culoare negru-lucioasă; tulpina aeriană este dreaptă, înaltă pînă la 1,20 m, muchiat aripată; frunze alterne decurente (se prelungesc pe tulpină) aspre, cu nervațiune reticulată; flori cu corolă tubuloasă, roșu-violacee, sînt grupate câte 5—10 în cime scorpioide terminale; fructe tetranucule în caliciul persistent. Înfloarește din mai pînă în august.

Răspîndire: frecventă de la cîmpie pînă în zona montană inferioară, prin zăvoaie, lunci, șanțuri, pe marginea apelor.

Părțile utilizate: rizomii cu rădăcină, recoltate primăvara în martie sau toamna la sfîrșitul lui septembrie; partea aeriană a plantei recoltată în timpul înfloririi.

● *Syringa vulgaris* L. (fam. Oleaceae)

Denumire populară: liliac, iorgovan, mălin roșu.

Recunoaștere: arbust cu frunze opuse, ovate sau ovat-cordate, lungi și late până la 10 cm. Inflorescențe terminale de tip racem compus, alcătuite din flori multe și dese, de culoare liliachie sau albă, cu corolă hipocrateriformă; fructul este o capsulă. Înfloarește în mai-iunie.

Răspîndire: se cultivă în spațiile verzi cu plante ornamentale. Spontan crește la Porțile de Fier, Cazane, Ponoare, Piatra Cloșcanilor.

Părțile utilizate: scoarța, frunzele și florile.

● *Tagetes patula* L. (fam. Compositae)

Denumire populară: crăițe.

Recunoaștere: plantă anuală, bogat ramificată, cu rădăcină puțin dezvoltată; tulpină groasă, cu ramuri violacee sau roșcate, frunze alterne, penat-sectate, cu lacinii înguste; flori dispuse într-un singur antodiu terminal, cele marginale ligulate (pe mai multe rînduri la florile bătute), cele centrale tubuloase, de culoare galben-portocalie; fructele, achene liniare brun-negricioase, costate, cu papus redus. Înfloarește din iulie până în octombrie.

Răspîndire: se cultivă ca plantă ornamentală în toată țara, exceptînd zona montană, în parcuri, grădini și spații verzi.

Părțile utilizate: florile ligulate și tubuloase.

● *Taraxacum officinale* web. (fam. Compositae)

Denumire populară: păpădie.

Recunoaștere: plantă erbacee perenă, cu latex albicios. Are numai frunze bazale lanceolate, inegal sectate, dispuse în rozetă; tulpină cilindrică, fără noduri, goală în interior, numită scap, terminată cu inflorescență (antodiu); florile sînt ligulate, galbene; fructele sînt achene globuloase, mari, de 3—4 cm, cu papus umbelat. În pămînt are un rizom cărnos, vertical, lung de 1—2 cm, ramificat, cu resturi ale frunzelor din anii trecuți. Înfloarește din aprilie pînă în septembrie sau chiar octombrie.

Răspîndire: comună de la cîmpie pînă în zona subalpină, prin pășuni, fînețe, locuri necultivate, pe marginea drumurilor.

Părțile utilizate: planta întregă cu rădăcini și frunzele, care se recoltează primăvara la începutul înfloririi; rizomii cu rădăcini se recoltează din iulie pînă în toamnă tîrziu.

● *Teucrium chamedrys* L. (fam. Labiatae)

Denumire populară: dunibet

Recunoaștere: plantă perenă, plăcut mirositoare, cu stoloni subterani; tulpinile drepte sau ușor întinse pe pămînt, lungi de 10—30 cm, sînt lignificate la bază, adesea roșietice, păroase; frunze opuse ovate, crenate, scurt pețiolate, păroase pe ambele fețe. Florile lungi de 10—12 mm, mai mari decît fructele de la baza lor, sînt grupate în verticile axilare spre vîrfurile tulpinii. Caliciul este tubulos, terminat cu 5 dinți ciliați, adesea violacei; corola are numai labiul inferior, de culoare roșu-purpurie, din care ies în afară staminele. Înfloarește din iunie pînă în septembrie.

Răspîndire: crește pînă în regiunea montană pe coaste ierboase, pietroase, însoțite, în tufărișuri, la margini de pădure.

Părțile utilizate: părțile aeriene ale plantei, fără partea lemnoasă.

● **Thymus vulgaris** L. (fam. Labiatae)

Denumire populară: cimbru de cultură, lămîioară.

Recunoaștere: subarbust înalt pînă la 30 cm, cu tulpini lemnoase în partea inferioară și verzi în cea superioară, erecte sau ascendente, foarte ramificate și păroase. Frunzele sînt opuse, de circa un cm, alungit-romboidale, ovate sau lanceolate. Florile sînt mici, roz, puternic mirositoare, dispuse în capitule sau spice laxe. Înflorește în mai-iulie.

Răspîndire: specie mediteraneană, cultivată la noi prin grădini.

Părțile utilizate: părțile aeriene, recoltate la începutul înfloririi.

● **Specie înrudită medicinală; Thymus serpyllum** (Cimbrisor de cîmpie).

Recunoaștere: cimbrisorul are ramuri culcate la pămînt, care prind rădăcini, numeroase tulpini aeriene înalte de 7—10 cm, păroase, de culoare verde-roșietică, cu frunze opuse, ovate (cu marginea uneori îndoită în jos), ciliate la bază, prevăzute cu puncte transparente. Florile cu corola bilabiată, de culoare roz, plăcut mirositoare. Înflorește din mai pînă în septembrie.

Răspîndire: prin fînețe din regiunea de deal pînă în zona montană.

Părțile utilizate: aceleași ca la *T. vulgaris*.

● **Tilia tomentosa** Mnch. (fam. Tiliaceae)

Denumire populară: tei argintiu, tei alb.

Recunoaștere: arbore înalt pînă la 30 m, cu coroana deasă, tulpină dreaptă, cu scoarță cenușie, netedă, pînă la 20—30 ani, apoi cu ritidom crăpat; muguri ovoizi cu 2 solzi păroși; frunzele cordiforme, de 5—10 cm lungime, cu virful brusc ascuțit, de culoare cenușiu-argintie pe fața inferioară (din cauza perilor stelați dispuși pe întreaga suprafață); flori cu miros pronunțat, pe tipul 5, cu sepale caduce, petale galben-aurii, 5—11 staminodii, numeroase stamine și pistilul cu un ovar globulos-tomentos. Florile sînt grupate cîte 5—10 în cime pendente, mai scurte decît bracteele. Fructul este o achenă netedă sau slab costată. Înflorește în iulie.

Răspîndire: în pădurile de cîmpie din sud-estul țării.

Părțile utilizate: florile cu sau fără bractee, care se recoltează la începutul lunii iulie.

Alte specii medicinale:

● **Tilia cordata** Mill. (tei pucios) este mai puțin înalt (numai 20 m), are frunze mai mici (3—7 cm), cordate, de culoare verde-albăstruie pe fața inferioară, cu smocuri de peri ruginii la subsuoara frunzelor; florile sînt mai mici, galbene, dispuse cîte 3—16 în cime orizontale (pedunculul pornește din mijlocul bracteei); achenă globuloasă glabră. Înflorește în iunie-iulie. Este cel mai răspîndit în toată țara.

● **T. platyphyllos** scop. (tei cu frunza mare) este cel mai înalt tei (30—40 m), are muguri ovoizi cu 3 solzi (cel inferior mai mic); frunze mari de 6—15 cm, asimetrice, cu peri simpli pe ambele fețe; flori mai mari, galbene, dar mai puține într-o inflorescență cimoasă, pendentă, lipsite de staminodii; achenă

5-costată. Înfloarește înaintea celorlalte specii, la începutul lunii iunie. Se întâlnește mai rar, la limita dintre câmpie și deal pe soluri fertile ușoare. Toate speciile se cultivă în parcuri, grădini, curți, pe marginea șoselei.

● **Trifolium repens L.** (fam. Leguminosae)

Denumire populară: trifoi alb.

Recunoaștere: plantă erbacee, perenă, de talie mică (20—30 cm) rar 50 cm, cu rădăcină pivotantă, ramificată, cu nodozități și cu tulpina culcată (repentă), ramificată, glabră, cu rădăcini adventive la noduri; frunze trifoliolate, lung pețiolate, cu foliolele emarginate (adesea cu o pată în formă de V albicioasă sau liliachie), stipelate; flori albe (după înflorire, grupate în capitule globuloase), lung pedunculate (30—50 cm). Fructele sînt păstăi mici, comprimate. Înfloarește din mai pînă în octombrie.

Răspîndire: se întâlnește frecvent în pășunile și fînețele umede din regiunile de deal și munte, pînă în etajul alpin.

Părțile utilizate: capitulele florale fără codiță, recoltate la începutul înfloririi (mai-iulie).

Confuzii: se poate confunda cu *Trifolium montanum* (trifoi de munte), care are tot flori albe, însă se deosebește prin prezența perilor pe toate părțile plantei, în afară de petale; foliole mai înguste și acute; capitulele, de obicei cîte 2, albe (după uscare gălbui). Este frecventă în zona alpină. Florile acestei specii se folosesc în medicina populară.

Alte specii medicinale:

● **Trifolium pratense L.** (trifoi roșu)

este de asemenea o plantă perenă cu rădăcină pivotantă, multicapitată, ramificată, prevăzută cu nodozități, tulpini simple sau ramificate, foliate. Frunzele sînt trifoliolate; cele bazale, lung pețiolate, cu stipele concrescute, formează adesea rozete, cele superioare scurt-pețiolate; foliolele ovate sau eliptice, păroase pe margini și pe dos, pe față cu o pată mai deschisă; flori roz cu corola papilionată roz-purpurie; sînt grupate în capitule globuloase, la baza cărora se află 2 frunzulițe trifoliolate (involucru); fructele sînt păstăi mici, comprimate. Înfloarește din mai pînă în septembrie. Frecventă în pășuni și fînețe, buruienișuri de coastă din zona de deal și montană. Se folosesc florile.

● **Trifolium campestre Schreb.** (trifoiș) este o plantă scundă și ramificată, cu frunze trifoliolate, foliola mijlocie avînd pețiol mai lung decît cele laterale; capitule dese, globuloase, cu flori multe de culoare deschisă galben-brună. Înfloarește în mai-iunie. Frecventă prin pajiști, de la câmpie pînă în regiunea montană. Este folosit în medicina populară.

● **Trigonella foenum-graecum L.** (fam. Leguminosae)

Denumire populară: schinduf.

Recunoaștere: plantă ierboasă anuală, înaltă de 30—70 cm, ramificată numai în partea superioară, are rădăcina pivotantă, tulpină cilindrică fistuloasă, glabră, frunze trifoliolate, lung pețiolate, stipelate cu foliole obovate, slab dințate, glabre, pe față superioară și păroase pe cea inferioară; foliola terminală este pețiolată, cele laterale sesile. Florile lungi de 12—18 cm, dispuse cîte 1—2 la subsuara frunzelor, sînt papilionate, gălbui sau slab li-

liachii, cu caliciul păros și corola cu striuri violacee. Fructele sînt păstăi alungite de 8—10 cm și late de 0,5—1 cm, ușor curbate, lung rostrate, cu semințe brun-gălbui, fin tuberculate, cu miros de cumarină. Inflorește în iunie-iulie.

Răspîndire: se întîlnește și sălbăticită prin semănături. Se cultivă în sudul țării (județele Brăila și Constanța).

Părțile utilizate: semințele.

● *Triticum aestivum* L. (fam. Gramineae)

Denumire populară: grîu comun.

Recunoaștere: grîul comun se caracterizează prin spice aristate sau nearistate, cu densitate diferită în funcție de soi, alcătuite din spiculete cu 2—3 flori; spiculețele sînt acoperite de glube, iar florile sînt acoperite de palei. Florile sînt pe tipul 3, avînd 3 stamine exerte. Fructul este o cariopsă alungită, prevăzută cu un șanț ventral, și cu un smoc de perișori la vîrf.

Răspîndire: plantă cereală cultivată în toată țara.

Părțile utilizate: fructele.

● *Tropaeolum majus* L. (fam. Tropaeolaceae)

Denumire populară: condurași, călțunași.

Recunoaștere: plantă anuală, glabră, agățătoare, înaltă pînă la 3 m, cu frunze lung pețiolate, subrotunde, peltate, de culoare verde-surie, cu flori portocalii, mari de 5—6 cm în diametru, prevăzute cu vinișoare roșietice; florile sînt zigomorfe cu un pinten rezultat din prelungirea unei petale. Fructul este o capsulă, 3-capelară, care se desface în 3 mericarpe, monosperme. Inflorește în iunie.

Răspîndire: specie exotică, originară din Peru; la noi se cultivă prin grădini ca plantă ornamentală.

Părțile utilizate: planta întreagă, fructele.

● *Tussilago farfara* L. (fam. Compositae)

Denumire populară: podbal.

Recunoaștere: plantă erbacee perenă, la care apar întîi primăvara tulpinile florifere, cu inflorescență galbenă, iar frunzele apar mai tîrziu, crescînd direct din partea subterană (rizom). Rizomul este vertical, alb, cărnos, acoperit cu solzi și poartă stoloni lungi pînă la 2 m și rădăcină ramificată; tulpina aeriană, de 5—15 cm, are mici frunze roșietice, este păroasă și se termină cu inflorescența. Frunzele sînt rotund cordate, dublu-dințate, alb-cenușii pe fața inferioară cu pețiole lungi, slab canaliculate, ce pornesc direct din rizom; florile, grupate în antodii terminale (flori ligulate marginale și tubuloase centrale), sînt galbene; fructele sînt achene, prevăzute cu papus lung.

Răspîndire: comună, prin ripe, coaste, locuri erodate, malurile abrupte ale rîurilor din zonele de deal și munte.

Părțile utilizate: frunzele recoltate din aprilie pînă în iulie. Florile se recoltează în martie.

Confuzii: frunzele se pot confunda cu cele de *captalan* (*Petasites* sp.), dar se deosebesc prin nervațiunea palmată cu 7—9 nervuri, pe cînd la *captalan* sînt numai 3 nervuri principale.

● **Ulmus foliacea** Gilb. (fam. Ulmaceae)

Denumire populară: ulm.

Recunoaștere: arbore cu scoarța negricioasă, cu frunze alterne întregi, asimetrice, eliptice sau invers ovate, pe dos glabre. Florile sînt mici, cu înveliș verde-roșietic dispuse în buchete pe ramurile din anul precedent. Fructele sînt samare, lat-aripate, cu sămînță dispusă mai sus de mijlocul aripii. Înfloreste înainte de înfrunzire, în martie-aprilie.

Răspîndire: în păduri de cîmpie și deal și cultivat, în parcuri, pe străzi.

Părțile utilizate: scoarța.

● **Urtica dioica** L. (fam. Urticaceae)

Denumire populară: urzică.

Recunoaștere: plantă ierboasă, perenă, înaltă de 30—150 cm, în pămînt cu rizom subțire, brun-deschis, lung și ramificat, cu numeroase rădăcini subțiri-plsloase. Tulpina, cu 4 muchii, poartă frunze opuse, ovale, dințate. Pe tulpină și frunze se găsesc peri rigizi, urticanți. Florile sînt unisexuate, dispuse pe plante diferite (dioice) la subsuoara frunzelor superioare. Fructele sînt nucule verzui, cu perigon, persistente. Înfloreste din iunie-septembrie.

Răspîndire: frecventă de la cîmpie pînă la munte, pe lîngă așezările omenești (case și stîne), în tăieturile de păduri, pe malul apelor.

Părțile utilizate: frunzele, părțile aeriene, rizomi cu rădăcini.

● **Urtica urens** L. (fam. Urticaceae)

Denumire populară: urzică mică.

Este plantă anuală, cu rădăcină fuziformă. Frunzele sînt ovate, lungi de 1—5 cm serate pe margini. Flori monoice în amentii bărbătești și femeiești, mai scurți decît pedunculul. Înfloreste din iulie pînă în septembrie.

Răspîndire: foarte comună în locuri ruderaie, lîngă garduri.

Părțile utilizate: frunze, partea aeriană, rădăcină, semințe.

● **Vaccinium myrtillus** L. (fam. Ericaceae)

Denumire populară: afin.

Recunoaștere: arbust de 10—50 cm, foarte ramificat, cu tulpina verde, glabră, muchiată, cu frunze alterne, ovate, ascuțite la vîrf, fin dințate pe margine, scurt pețiolate, de culoare verde deschis; florile solitare, aplecate, dispuse la subsuoara frunzelor, au caliciul persistent, iar corola globuloasă (din 5 petale unite), roză; fructele sînt bace de culoare negru-albăstruie, globuloase, cu suc negru, care pătează intens. Înfloreste în mai-iunie.

Răspîndire: frecventă în zona montană.

Părțile utilizate: frunzele recoltate din iulie pînă în septembrie, fructele (recoltate în iulie-august).

Confuzii: se poate confunda cu specia *Vaccinium uliginosum* L., care are de asemenea bace negru-albăstrui, dar la aceasta tulpinile sînt cilindrice, frunzele au marginea întregă, vîrfurile obtuze, nervațiune reticulată și culoare verde-albăstruie pe dos și fructele cu suc albicios. Fructele de afin se pot confunda la depozitare cu cele de soc și boz, care au cam aceeași culoare și formă, dar în interior au numai 3—4 semințe oval turtite și mai mari (pînă la 4 mm).

● **Vaccinium vitis idaea** L. (fam. Ericaceae)

Denumire populară: merișor, coacăz de munte.

Recunoaștere: arbust sub formă de tufă, rotund (5—30 cm), care are tulpină cilindrică, cu ramificații subțiri cenușiu-pubescente, frunze persistente, pieleas, rigide, eliptice, rotunjite sau emarginate la vîrf, răsucite pe margine, dispuse altern cu puncte brun-verzui; flori campanulate alb-roze, gamosepale și gamopetale, dispuse în raceme de 2—6 flori aplecate. Fructele sînt sferice, bace la început albe, apoi roșii, cu numeroase semințe semilunare. Infloresțe din mai pînă în iulie.

Răspîndire: are limita inferioară a ariei de răspîndire mai ridicată decît a afinului (1300—1400 m); crește în pajiști alpine sau luminșuri, mai rar locuri umbrite.

Părțile utilizate: frunzele, care se recoltează în septembrie-octombrie.

Confuzii: frunzele de merișor pot fi confundate cu cele de smîrdar (*Rhododendron kotschy*), care sînt de asemenea, pieleas, persistente, dar sînt mai înguste către vîrf și bază și cu pete ruginii pe dos.

● **Valeriana officinalis** L. (fam. Valerianaceae)

Denumire populară: valeriană, odolean.

Recunoaștere: plantă ierbacee perenă, cu rizom scurt, vertical, de culoare galben-brună, din care se dezvoltă stoloni subterani și numeroase rădăcini, de 2—3 ori ramificate (aspect stufos). Rădăcina are un miros caracteristic, neplăcut, care devine mai pronunțat după uscarea. În primul an se dezvoltă o rozetă de frunze, iar în al doilea an apar tulpini înalte pînă la 2,5 m, goale în interior și ramificate numai în partea superioară. Frunzele sînt imparipennate sectate, cu lacinii lanceolate, păroase pe ambele fețe; florile sînt mici, de culoare roșu-liliachie pînă la albă, cu învelișul floral unit, dispuse în inflorescențe dense-dicazii; fructele sînt achene comprimate (cu 3 nervuri pe dos și una singură pe fața superioară), cu papus. Infloresțe din mai pînă în septembrie.

Răspîndire: crește spontan în zona de deal și munte în lunci și zăvoaie, în tufărișuri, păduri, locuri umede și umbroase, la marginea apelor. Este cultivată în zone foarte favorabile din cîmpia Timișului, cîmpia Crișului, Podișul Someșului, Podișul Transilvaniei, depresiunile marginale (Bistrița-Năsăud, Harghita, Covasna).

Părțile utilizate: rizomi și rădăcini.

Observații: se poate utiliza și specia *Valeriana sambucifolia* Mjkan, care are stoloni aeriene, iar frunzele au 2—4 perechi de lacinii mai groase.

● **Veratrum album** L. (fam. Liliaceae)

Denumire populară: stirigoaie.

Recunoaștere: plantă perenă, înaltă pînă la 1,75 m, are în pămînt un rizom vertical, cărnos cu numeroase rădăcini adventive lungi și gălbui; tulpina aeriană cilindrică, fistuloasă; scurt păroasă; frunzele bazale în rozetă, apar în primul an, apoi și cele tulpinale; sînt eliptice, cu nervațiune arcuată pronunțată, cu teacă alungită, tubuloasă, fin păroasă pe fața inferioară, se-

sile; florile sînt alb-verzui, dispuse într-un racem compus terminal (are numeroase flori). Fructul este o capsulă brună, cu perigonul persistent. Înfloarește în iulie-august.

Răspîndire: în zona de deal și munte prin pășuni, fînețe, poieni umede.

Părțile utilizate: rizomii cu rădăcini.

Observații: este plantă foarte toxică pentru om și animale.

● *Verbascum phlomoides* L. (fam. Scrophulariaceae)

● *Verbascum thapsus* L.

Denumire populară: luminărică, coada vacii.

Recunoaștere: plante ierboase, bienale, neramificate, înalte pînă la 1,5—2 m, cu aspect pîslor; în primul an formează o rozetă de frunze bazale, iar în anul II tulpina floriferă: rădăcină fusiformă, groasă pînă la 2 cm; tulpina cilindrică, dreaptă, cu frunze și flori; frunzele sînt eliptice, cele bazale lungi de 10—30 cm și lung pețiolate, cele tulpinale mai mici (mai ales spre vârful tulpinii), scurt pețiolate (*V. phlomoides*) sau decurente (lipsite de pețiol, se prelungesc pe tulpină); cu peri stelați foarte deși pe fața inferioară și mai rar pe cea superioară (dau aspectul pîslor și culoarea cenușiu-argintie), florile pe tipul 5 sînt galbene (de 35—55 mm în diametru la *V. phlomoides* și de 12—20 mm la *V. thapsus*), grupate cîte 2—9 la subsuoara unei bractee, dispuse în raceme terminale. Fructele sînt capsule elipsoidale, de 5—9 mm lungime, acoperite cu peri deși. Înfloarește din iunie pînă în august sau chiar septembrie.

Răspîndire: frecvente pe terenurile necultivate, de-a lungul drumurilor și căilor ferate, pe prundișul de la marginea apelor, în tăieturi de păduri din zona de șes și deal.

Părțile utilizate: florile fără caliciu, care se recoltează eșalonat, pe măsura deschiderii lor; nu se recoltează flori nedesfăcute sau căzute.

● *Verbascum phoeniceum* L. (fam. Scrophulariaceae)

Denumire populară: coada mielului.

Recunoaștere: plantă anuală, cu tulpina dreaptă, uneori ramificată, cu frunze în rozetă, lung pețiolate, cele tulpinale cu pețiole mai scurți sau aproape sesile, flori mari, solitare, violacee, ușor zigomorfe, lung pedunculate, dispuse în raceme simple; fructul este o capsulă. Înfloarește din mai pînă în iunie.

Răspîndire: comună pînă în regiunea montană, în fînețe, la margini de păduri, în tufărișuri, la marginea drumurilor.

Părțile utilizate: planta întreagă.

● *Veronica beccabunga* L. (fam. Scrophulariaceae)

Denumire populară: bobornic.

Recunoaștere: plantă ierboasă perenă, glabră, cu tulpina cilindrică, fistuloasă; frunze opuse, eliptice, groase și lucioase; florile cu petale albastrui, mai rar roze sau albe, dispuse în raceme axilare; fructul capsulă glabră. Înfloarește în mai-iunie.

Răspîndire: frecventă pînă în regiunea subalpină, în lungul apelor, în jurul izvoarelor, în locuri mlăștinoase.

Părțile utilizate: planta întreagă.

● **Veronica officinalis L.** (fam. Schrophulariaceae)

Denumire populară: ventriliică, stratorică.

Recunoaștere: plantă perenă, mică, cu un rizom scurt în pământ, cu tulpina culcată, păroasă, cu ramuri ascendente, florifere; frunzele sînt eliptice, serate, scurt pețiolate; florile grupate în raceme dese cu corola alcătuită din 5 petale palid-albăstrui-liliachii cu nervuri roșietice (aparent 4 petale, 2 fiind unite între ele); fructul este capsulă, mai lungă decît caliciul; înfloreste în iunie-iulie.

Răspîndire: comună la marginea pădurilor, în pajiști și tufărișuri, mai ales în regiunea montană și subalpină.

Părțile utilizate: rizomul, rădăcinile și vîrfurile plantei înflorite.

● **Viburnum opulus L.** (fam. Caprifoliaceae)

Denumire populară: călin.

Recunoaștere: arbust stufos, înalt de 4—5 m, cu tulpina mult ramificată de la bază; scoarța este netedă la început, de culoare verde-brună, cu pete albicioase și lenticile brune, iar mai tîrziu cenușie și cu crăpături; frunzele opuse, cu nervurile proeminente, trilobate, cu lobii ascuțiți și dințate pe margini, scurt pețiolate, cu 2—4 glande roșietice, proeminente și stipelate; florile, pe tipul 5, albe, dispuse în cime umbeliforme terminale (florile centrale mici și fertile, cele marginale sterile și mai mari) fructele sînt drupe sferice, roșii, cu simbure neted și roșu. Înfloreste în mai-iunie.

Răspîndire: frecventă în toată țara, prin zăvoaie, păduri de cîmpie, urcînd pînă în regiunea montană. Se cultivă în parcuri (f. roseum — bulgăre de zăpadă).

Părțile utilizate: scoarța, care se recoltează în lunile aprilie-mai.

● **Viola odorata L.** (fam. Violaceae)

Denumire populară: viorea, toporaș.

Recunoaștere: plantă ierboasă, perenă, fără tulpină, aeriană, cu rizom articulat, lung de 2—3 cm, cu numeroase rădăcini adventive și stoloni, din care pornesc frunzele lung pețiolate, cordate și cu stipele triunghiulare; frunzele cele mici apar o dată cu florile, iar celelalte mai mari apar vara; florile sînt pe tipul 5, zigomorfe, lung pedunculate, cu miros plăcut, cu sepale verzi și petale violete sau albe (cea inferioară mai mare, prevăzută cu un pînten drept sau îndoit în sus); fructul este o capsulă sferică, ușor muchiată. Înfloreste în martie-aprilie.

Răspîndire: frecventă în păduri de foioase, zăvoaie, tufărișuri.

Părțile utilizate: florile, recoltate în timpul înfloririi; frunzele recoltate fără pețioali în martie-aprilie; rizomii cu rădăcini subțiri lungi de 10 cm, care se recoltează primăvara devreme sau toamna.

● **Viola tricolor L.** (fam. Violaceae)

Denumire populară: trei frați pătați.

Recunoaștere: plantă anuală, ascendentă, înaltă de 30—40 cm, scurt păroasă, cu rădăcină subțire, lungă de 3—5 cm; tulpină arcuită sau ascendentă, cu frunze diferite ca formă, cele inferioare lat-ovate și lung-pețiolate,

celelalte sînt mai alungite și cu petiolul mai scurt, toate stipelate, cu stipele mari, penate (cu lobul terminal mai mare) și lungi pînă la 3 cm; florile zigomorfe, pe tipul 5, fără miros, lungi de 15—20 cm, lung pedunculate, cu petalele colorate diferit (2 superioare violet-închise sau deschise, mai rar alb-gălbui, cea inferioară galbenă cu dungi de culoare închisă, 2 laterale albe, galbene sau violet-albăstrui); fructul este o capsulă alungită, ovată, de 7—10 mm. Înfloarește din mai pînă în august.

Răspîndire: prin fînețe, în lunci umede, la marginea pădurilor, pe coaste din zona de deal pînă în etajul subalpin. Este zonată în cultură în județele: Cluj, Sălaj, Neamț, Prahova.

Părțile utilizate: planta întregă fără rădăcină, recoltată în timpul înfloririi.

● *Vinca minor* L. (fam. Apocynaceae).

Denumire populară: saschiu.

Recunoaștere: subarbust cu tulpini tîrtoare, lungi de 1 m, lignificate la bază, cu rădăcini adventive, fasciculate la noduri și cu tulpini aeriene de 15—20 cm; frunzele sînt opuse, persistente, ovate sau eliptice, scurt petiolate; florile solidare, pe tipul 5 cu petale albastre, unite la bază; fructele sînt folicule lungi pînă la 2 cm, ascuțite, cu 2—3 semințe brune. Înfloarește în aprilie-mai, mai rar iunie.

Răspîndire: în pădurile de stejar și fag, masive mai compacte, mai ales în Transilvania, Banat și Moldova, iar în Muntenia se întîlnește mai diseminată. Este zonată în cultură în toată țara în zona colinară, dealurile subcarpatice, în afară de Dobrogea.

Părțile utilizate: partea aeriană a plantei, care se recoltează în timpul înfloririi masive.

● *Viscum album* L. (fam. Loranthaceae)

Denumire populară: visc.

Recunoaștere: plantă semiparazită pe arbori, verde și iarna, înaltă de 60 cm, prevăzută cu austori puternici, prin care se prinde de substrat; tulpina scurtă, cilindrică, ramificată dicotomic de mai multe ori, umflată la noduri (unde se rupe ușor, are culoare galben-cenușie, galben-verzuie). Frunzele sînt pielose, persistente, invers ovate, opuse; florile unisexuate, dioice, galben-verzui, dispuse cîte 3 la vîrfurile ramurilor; fructele sînt bace false, sferice, de 5—10 mm, cleioase, de culoare albă. Înfloarește în martie-aprilie.

Răspîndire: semiparazit pe speciile de foioase (mai rar pe conifere) din pădurile de deal și munte și pe arborii fructiferi (măr, păr, cireș, prun).

Părțile utilizate: ramurile tinere cu diametrul de maximum 5 mm, cu frunze pielose, care se recoltează din noiembrie pînă în aprilie, pentru a nu se confunda cu viscul de stejar (*Loranthus europaeus*), care are frunze căzătoare.

Confuzii: se poate confunda în timpul verii cu viscul de stejar (*Loranthus europaeus* L.), care are frunzele petiolate, de culoare verde-închis, fructele gălbui, dispuse în ciorchini mici și tulpina mai închisă la culoare, pînă la brun-negricioasă.

● **Vitis vinifera L.** (fam. Vitaceae)

Denumire populară: viță de vie.

Recunoaștere: plantă perenă, liană, care se agață prin cîrcei: are frunze alterne, palmat lobate, glabre sau păroase pe partea inferioară; flori mici, pe tipul 5, mai rar 4, alb-gălbui, cu petalele unite la vîrf, grupate în panicule alcătuite din dicazii formînd ciorchinele; fructul este o bacă succulentă cărnoasă.

Răspîndire: plantă cultivată cu numeroase varietăți.

Părțile utilizate: frunzele, strugurii, seva de primăvară.

● **Zea mays L.** (fam. Gramineae)

Denumire populară: porumb.

Recunoaștere: plantă anuală, ierboasă, cu tulpina dreaptă, groasă, plină în interior, cu frunze lungi și late, păroase, cu teaca dezvoltată ce înconjură tulpina. Florile unisexuate: cele bărbătești sînt dispuse în panicule la vîrf, la tulpinii, cele femeiești dispuse într-un spadice cilindric, știulete, acoperit de 4—9 bractei (pănuși); la vîrf, la știuletelui se găsesc numeroase filamente lungi și mătăsoase, care ies de sub pănuși, de culoare verzuie la început apoi galben-brune și care nu sînt altceva decît stigmatetele filiforme care alcătuiesc „mătasea porumbului”. Fructele sînt cariopse galben-portocalii. Înfloarește în iulie-august.

Răspîndire: plantă cerealieră, cultivată în toată țara.

Părțile utilizate: mătasea porumbului, care se recoltează în timpul înfloririi, sau cel mai tîrziu cînd porumbul este în lapte.

11. INDEX TERAPEUTIC

NOTĂ IMPORTANTĂ



Indexul terapeutic pentru acupunctură constituie doar un îndreptar cu caracter general, valabil mai ales pentru debutanții în acupunctură, care nu și-au format încă deprinderile necesare precizării unui diagnostic energetic. Regulile de tratament decurg, așa cum am discutat în partea generală a acestei lucrări, din înseși tipurile de dereglare energetică, fiind valabile de la un subiect la altul. O formulă generală a punctelor de tratament poate să nu privească decât parțial sau chiar deloc un caz. De aceea și rezultatele obținute vor fi variabile. În aceasta și constă dificultatea acupuncturii.

Unele formule prezentate au un interes mai mult istoric. Erau utile într-o vreme când medicina nu dispunea de un arsenal terapeutic potrivit. Opțiunea pentru o metodă sau alta va fi făcută după un discernământ în care avantajele și limitele trebuie să fie luate în calcul.

Aceeași remarcă o facem și în privința homeoterapiei; remediile prezentate la fiecare afecțiune sînt orientative; repertoriizarea și ierarhizarea simptomatologiei unui bolnav poate să ducă și spre diagnosticul unui alt remediu, dificultăți pe care le întâlnește orice homeoterapeut la începutul practicii sale; în cazurile greu încadrabile se va recurge la repertoarul de specialitate.

Afecțiunile sînt prezentate în ordine alfabetică pentru a fi ușor de abordat.

Prima consultație a bolnavului va fi o încadrare diagnostică și terapeutică alopată, conform totuși rigorilor concepției medicale oficiale, statuată de instituțiile universitare.

Pe baza competenței sale, a experienței personale și a aspectelor medico-legale și deontologice pe care le prezintă fiecare caz în parte, medicul va face o analiză și o judecată de opțiune terapeutică.

Precizăm că terapia naturistă fiind o terapie reacțională, are cele mai bune indicații rezultate în afecțiunile cronice, unde suferința clinică este rezultatul unei lupte îndelungate între factorii etiopatogenici și terenul particular al fiecărui organism.

Urgențele medicale, decompensările evolutive vor fi tratate prin mijloacele terapiei alopate moderne.

Vor fi tratate cu metodele naturiste cazurile iatrogenizate, cele care nu răspund la terapia alopăta și cele care au această indicație „de la început”: alergii medicamentoase, tulburări funcționale, vegetative, nervoase etc.

Rubrica „Criterii de opțiune terapeutică”, care încheie prezentarea fiecărei boli își propune să orienteze cazul din acest punct de vedere.



Deoarece conlucrarea celor două terapii — alopatică și naturistă — este abia la început, aceste criterii se vor îmbogăți simțitor în viitorii ani. În literatura medicală a unor țări cele două terapii sînt numite „complementare”, termenul vrînd să sublinieze că fiecare metodă are un *optim terapeutic* în funcție de biotipul constituțional al bolnavului, forma clinică a bolii, stadiul ei evolutiv.

Sperăm că modul de alcătuire a acestui index terapeutic îl va face pe cititor să înțeleagă că tehnicile terapeutice cîștigate de știința medicală de-a lungul secolelor nu sînt antagonice, ci toate deopotrivă sînt căi posibile spre un singur scop: vindecarea omului bolnav.

1. ACNEEA

Caracterizare generală: dermatoză cronică manifestată prin erupție polimorfă de papule, papulo-pustule, mici abcese dermo-hipodermice asociate: afectează ambele sexe, mai mult la vîrsta adolescenței; se localizează pe față, umeri, torace.

Principii de tratament alopatic: local preparate pe bază de sulf, cortizon, antibiotice; pe cale generală, antibiotice, vitamine, estrogeni; dietă săracă în glucide, evitarea alcoolului, condimentelor.

1.1. FITOTERAPIE

Actaea spicata: se indică în special în cazurile cu acnee și constipație. Se utilizează părțile subterane; mod de administrare: decoct din 10 g plantă la 300 ml apă. D.S. extern.

Arctium lappa: se indică în cazurile cu afecțiuni digestive asociate (constipație, sindrom dispeptic de tip biliar). Se utilizează rădăcina; mod de administrare: T.M., D.S. intern, 10 picături de 3 ori pe zi; decoct 100 g plantă la 1000 ml apă, 10 minute, D.S. extern.

Juglans regia: efectele favorabile s-ar datora conținutului mare de iod și tanin. Se utilizează *Folium Juglandis* (foliolele frunzelor recoltate fără petiolul principal); mod de administrare: T.M., D.S. intern, 15 picături de 3 ori pe zi.

Linaria vulgaris: este mai indicată în cazurile cu constipație asociată. Se utilizează partea aeriană; mod de administrare: decoct 20 g plantă în 500 ml apă, D.S. extern; tradiția etnoiatică indică și un decoct din această cantitate, în lapte, D.S. extern.

Salvia officinalis: se indică în special în cazurile cu ten gras. Se utilizează frunzele; mod de administrare: infuzie din 5 g plantă la 250 ml, D.S. extern; T.M. 3 lingurițe la 300 ml apă, D.S. extern.

Menționăm în continuare două formule (Max Tetan):

Rp/ *Amigdalus communis*, ulei 30 g
Actium lappa, rădăcină T.M. 10 g
Calendula officinalis, flori T.M. 10 g
 Apă distilată q.s. pentru 100 ml
 D.S. extern

Rp/ *Taraxacum officinalis*, plantă întreagă T.M.
Chelidonium majus, partea aeriană 10 g
Rhamnus frangulae, cortex

D.S. intern 10 picături de 3 ori pe zi. Se indică mai mult la cei cu afecțiuni asociate.

1.2. ACUPUNCTURA

În acneea juvenilă se folosesc punctele:

V₂₂ (Shenshu) punct *shu* (asentiment) al R, sediul energiei ancestrale, responsabilă de tulburările endocrine ale pubertății,
R₇ (Fulin) și **P₈** (Jingqu), puncte de tonifiere ale R,
VC₄ (Qihai) și **V₂₄** (Qihai-shy), în dispersie, pentru diminuarea secreției de androgeni,
TF₈ (Waiguan), punct cheie al vasului curios Yang Wei Mai,
V₁₁ (Feishy), **VS₇** (Daling), **P₈** (Chize) și **R₁₀** (Yinggu) — pentru justificare vezi urticaria.
 Leville-Méry recomandă tonifierea *Yin* în porțiunea superioară a corpului și dispersia *Yang*. Aceasta poate fi obținută cu ajutorul punctelor *luo de grupă*, respectiv **VS₈** (Jianshi) în tonifiere și **TF₈** (Sanyangluo) în dispersie, la care se poate adăuga punctul **B₂₇** (Shangjuxu), care coboară plenitudinea Yang în porțiunea inferioară a corpului.

1.3. HOMEOTERAPIE

Antimonium crudum — este remediul acneei bolnavilor cu etilism cronic și tulburări digestive; facies eritematos, limbă caracteristică acoperită cu un depozit gros, albicios, care trădează tulburările digestive; sete intensă de băuturi acidulate; fisuri ale comisurilor bucale.

Arnica — corespunde unor elemente eruptive pustuloase, simetrice, cu bază intens eritematoasă și pruriginoasă.

Arsenicum iodatum — este un remediu indicat în acneea rozacee.

Belladonna — de asemenea, cu indicație numai în acneea rozacee.

Bromium — se caracterizează prin localizarea la față și umeri.

Calcarea sulfurica — remediu indicat în tratamentul foliculitei și în localizarea acneei la piramida nazală.

Chelidonium — bolnav hepatic sau colecistopat, care are o erupție acneică sub formă de butoni purulenți cu bază eritematoasă, dureroși.

Graphites — acnee la o femeie obeză, cu intertrigo la plici și ulceratii la comisuri.

Kali bromatum — unul din cele mai importante remedii ale acneei, cu exacerbari la pubertate și în timpul ciclului menstrual; localizare predilectă la față, regiunea nucală și umeri; totdeauna însoțită de tulburări nervoase — neliniștea minilor și picioarelor, își agită constant degetele în timp ce vorbește; mișcări convulsive, scrîșnirea dinților și uneori chiar crize de somnambulism.

Psorinum — remediu indicat în acneea care apare iarna și dispare vara, cu agravare în timpul ciclului și după consum de carne, grăsimi și dulciuri.

Sulfur — remediu indicat la un tip slab, călduros, cu pusee enterocolitice frecvente, furunculoză în antecedente sau concomitent cu acneea; acnee cu localizare la frunte, bărbie, peribucal și pe spate; comedoane și puncte negre pe frunte, nas și bărbie; balonări la care acneea, eczema, hemoroizii și astmul bronșic pot alterna uneori prin pusee succesive.

Sulfur iodatum — se indică tipului slab, cu hipertrofii ganglionare, prurit cronic, erupții persistente, cefalee, constipație; remediu cu indicație deosebită în acneea punctată, persistentă pe frunte și spate.

1.4. DIETOTERAPIE

1.4.1. Dezintoxicări

- a. — Purificări digestive plus, eventual, R.A. o zi pe săptămână (conform medicinei naturiste, eliminările care nu se pot face prin intestinul gros găsesc o cale de derivație prin piele).

- b. — Curele de transpirație — sînt cele mai importante mijloace externe:
 - saună o dată pe săptămînă, urmată de duș rece (30 de sec.) și îmbrăcarea în haine călduroase,
 - exerciții fizice,
 - alergări — cîte 30 de minute, urmate de ștergere cu un prosop uscat, apoi ștergere cu un prosop umezit în apă rece, apoi îmbrăcarea în haine călduroase din materiale naturale, apoi repaus la pat 30 de minute. Se pot repeta la 2 zile.
- c. — Exerciții fizice zilnice — gimnastică energetică (Taiji Quan programul de la Rishikesh)

1.4.2. D.T.S.

- a. Loțiune cu suc de struguri. Se spală pielea cu un tampon de vată îmbibată în suc și se lasă 10 minute. Apoi se șterge pielea cu apă călduță, eventual, adăugîndu-se puțin bicarbonat de sodiu.
- b. Se tamponează cu felii de roșii și se lasă 30 de minute.
- c. Tamponări cu frunze de măcriș, zdrobite sau decoct. Se repetă alternativ b și c.
- d. Loțiune alcool 90° 40 g + glicerină 1 g + suc de roșii 100 g
- e. Loțiune de suc proaspăt de varză. În prealabil să aplică foi. Intern, cură de varză — salată o masă pe zi, timp de 7—14 zile.

1.4.3. Contraindicații

- a. Sedentarism
- b. Alimentație carnată, bogată în grăsimi animale și în amidon.

1.4.4. D.T.F. Deși este un simptom aparent minor, este un semnal de alarmă că organismul are nevoie de o cură de dezintoxicare.

- a. R.N.S. 80—100% pe perioade de minimum 2—3 săptămîni, în alternanță cu perioade de 2—3 săptămîni regim normal. Evitarea brînzeturilor fermentate, a prăjelilor, grăsimilor, cărnii, albușului de ouă (la femei, mai ales în a doua parte a ciclului menstrual)
- b. *Sucuri cu acțiune endocrină și detoxifiantă* 250 ml suc de morcovi + 170 ml suc spanac, sau 230 ml suc de morcovi + 130 ml suc salată + 90 ml suc de spanac, sau 270 ml suc de morcovi + 150 ml suc de țelină + 60 ml suc de pătrunjel (v. Dismenoreea).
- c. *Băi de trunchi cu fricționări Kuhne.* Cu un sul de pînză de bumbac sau cîneapă, umezită în apă rece, se freacă abdomenul inferior de la ombilic spre părul pubian, totdeauna numai de sus în jos, timp de 5—10 minute. După cîteva zile, este posibil ca în zona tratată să apară mici pustule (semn de drenaj). Se repetă 30 de zile, o dată sau de două ori pe zi. La nevoie, se pot utiliza perioade și mai lungi.

1.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Considerăm că terapia cortizonică sau antibiotică este o exagerare, majoritatea autorilor consideră că fitoterapia rezolvă destul de rapid leziunile; homeopatia este eficientă prin tatonări mai lungi; numai în cazurile complicate (pustule, stare febrilă, riscul diseminării) este necesar tratamentul alopatic (antibiotice, dezinfectante locale).

2. ACROCIANOZA

Caracterizare generală: sindrom clinic caracterizat prin tulburare spastică vasomotorie a rețelei arteriale (vasoconstricție) de la extremități; apare mai mult la femei; etiologia este necunoscută; în unele cazuri se asociază cu focare infecțioase cronice, tulburări endocrine, sau precede debutul unei boli autoimune.

Principii de tratament alopatic: sedative, infiltrații periarteriale, vasodilatatoare.

2.1. FITOTERAPIE

Rp/ Arnica montana, flori, T.M.	} aa
Crataegus oxycantha, flori, T.M.	
Ribes nigrum, frunze, T.M.	
Viburnum opulus, cortex, T.M.	
D.S. intern 15 picături de 3 ori pe zi	
25 grame	

2.2. ACUPUNCTURA

Se vor utiliza puncte care se adresează mecanismelor patogene ale bolii: reechilibrarea pulsurilor, sedarea sistemului nervos. Reglarea funcției circulatorii se face prin punctele CS6 și CS7, S32, P9.

Sedarea sistemului nervos urmărind efectele antispastice necesită: VB20 în dispersie, P2, înțeparea punctelor de la V10 la V15, bilateral, cu efect sedativ pe ganglionii simpatici prin acțiune metamerică.

2.3. HOMEOTERAPIE

Arnica — se indică în cazul durerilor, paresteziilor, crampelor la extremități, apărute pe timp rece și umed; sau ca urmare a unor tratamente anterioare.

Carbo vegetabilis — transpirații și prurit la extremități, senzația de tracțiune la antebrațe.

Dulcamara — transpirații și prurit la mâini, dureri sfîșietoare în mâini, agravate la frig umed.

Hamamelis — remediu indicat la un bolnav cu teren varicos, insuficiență venoasă periferică, fragilitate a peretelui venos și capilar, cu echimoze intruse.

Lachesis — se indică la bolnavele care au tendință la hemoragii, echimoze spontane, senzația de oboseală în brațe; umeri reci și palizi, cu agravare la temperaturi extreme.

Pulsatilla — remediu indicat la bolnavii cu sistemul venos al antebrațului evident: senzația de greutate; dureri cu caracter de tracțiune în extremități; senzație de retracție a tendoanelor.

Secale — remediu indicat la bolnavii la care există o aparentă contradicție între senzația de arsură simțită la extremități și tegument reci ca semn obiectiv; foarte supărătoare pentru bolnav sînt senzațiile parestetice de la vârful degetului.

2.4. BALNEOFIZIOLOGIE

Obiectivul terapiei: reechilibrarea neuroendocrină și atenuarea complexului fiziopatogenic „atonie-hipertonie” capilară prin antrenare și adaptare la excitanții termici se obține prin evitarea expunerilor la frig, hidroterapie contrastantă (cu contraste termice mici): băi parțiale de mâini (25°C și 38°C), băi cu bule de aer, CO₂, O₂, băi parțiale de lumină urmate de proceduri răcoroase

cum ar fi duşurile; diatermia cu unde scurte pe hipofiză sau/şi pe bazin, în scopul stimulării funcţiei gonadice. Tratamentul balnear constă în: băi în lac, ungeri cu nămol şi expunere la soare; băi sărate concentrate sau băile carbogazoase (cresc tonusul venos). Când predomină hiperhidroza extremităţilor, este utilă roentgenterapia ganglionilor stelaţi. Orientativ, când predomină, tulburările neurovegetative sînt indicate staţiuni cu climat sedativ (Buziaş, Călimăneşti, Căciulata, Covasna, Lipova, Vatra Dornei, Borsec, Vlcele), iar când se asociază sau predomină disfuncţii endocrine (insuficienţă tiroidiană, ovariană), trimitem bolnavii la staţiuni cu climat excitant de stepă sau maritim: Amara, Pucioasa, Sovata, Herculane, Eforie, Techirghiol, Mangalia.

Angionevroza vasoconstrictoare, descrisă de Maurice Raynaud (1834 — 1881) se caracterizează prin tulburări vasospastice paroxistice, accese de paloare urmate de cianoză, roşeaţă şi însoţite de dureri, furnicături, înţepături cu durată de minute, ore şi cu o frecvenţă care ajunge uneori la 15 crize pe zi. Crizele afectează simetric extremităţile membrelor toracale, mai rar urechile şi nasul, sînt provocate de obicei de frig şi emoţii, cedează la aplicaţii calde şi pot duce adesea la tulburări trofice (fliclene sau gangrenă simetrică). Acroasfixia se însoţeşte de o senzaţie penibilă de „degete moarte” reci, insensibile, prehensiunea fiind mult limitată. Forma primitivă este rară (boala Reynaud) şi apare de obicei la femei tinere cu un habitus particular, longilin, anemic, hipometabolic, cu degete lungi şi transpirate, uneori pe fondul unei predispoziţii familiale cu tulburări ovariene şi neurohipofizare. Criza vasomotoare (fenomenul Reynaud) nu are o cauză aparentă. Forma secundară (sindromul Reynaud) este mai frecvent la bărbat, nu este obligatoriu simetric, nu apare numai la rece şi emoţii, fiind determinat de condiţii cunoscute: microtraumatisme profesionale (boala vasospastică traumatică), date de munca cu ciocane pneumatice, nituire, vibratoare electrice cu frecvenţă mare, maşini de şlefuit, polizat, la dactilografe, pianişti, handbalişti; după accidente (algoneurodistrofia reflexă simpatică posttraumatică); la boli obliterante ale arterelor periferice (ateroscleroza şi trombangita obliterantă); în intoxicaţii cu arsenic, taliu, ergotism; boli ale sistemului nervos; polineuropatii, hemiplegia, sirinomielia; colagenoza: lupusul eritematos, periarterita nodoasă, poliarterita reumatoidă, sclerodermia; sindromul scalenului anterior, sindromul de coastă cervicală, unele hernii discale; disproteinoze cu crioglobuline; degerături, hipertensiunea arterială esenţială ş.a. Astăzi boala este mai mult decît o angionevroză, deoarece au fost evidenţiate leziuni organice endoarteriale.

Obiectivele terapeutice: a) *profilaxia crizelor vasomotorii* (posibilă în sindromul Reynaud) prin măsuri de ordin ergonomic ce se adresează noxelor profesionale, protecţia contra frigului, evitarea fumatului, a stresului psihonoţional, corectarea discriminilor; b) *suprimarea spasmului vascular* în criză (simpaticoliză); c) *echilibrarea reactivităţii vasculare* anormal dezvoltată.

În criză, prin acţiunea lor reflexă băile ascendente de mîini 35° — 40°C (Hauffe) pot induce vasodilaţie, reducînd durerea. Între crize, factorii naturali se adresează „terenului”: ape termale simple, ape radioactive, sulfuroase (ultimele, indicate mai ales cînd există leziuni organice ale peretelui vascular, ţinînd seama de rolul plastic al sulfului); băile carbogazoase la temperaturi ceva mai ridicate (35° — 36°C) sînt utile pentru efectul vasodilatator. Vom prefera staţiunile în climat de altitudine: Tuşnad, Borsec, Vatra Dornei. Electroterapie: iradieri generale, progresive, cu ultraviolete, băile parţiale de lumină, băi galvanice patrucelulare descendente, băi galvanice generale (baia

Stanger), ionizările cu Ca, Mg, pe simpaticul cervical sau în aplicații transorbitalo-cervicale, curenți exponențiali sau trapezoidali cu formule simpaticolitice, diatermia cu unde scurte pe extremitatea ischemiată și/sau pe ganglionii simpatici cervicali. Tot în scop simpaticolitic se utilizează uneori roentgenterapia pe ganglionii cervicali sau pe regiunea mezencefalică în doze antiinflamatorii (25 — 50 r, 4—6 ședințe); când sînt interesate și membrele pelviene se iradiază și zona triunghiulară Scarpa.

2.5. DIETOTERAPIE

2.5.1. Dezintoxicări: — Dacă există tulburări de tranzit, se vor trata (vezi capitolele corespunzătoare).

— R.A. cite o zi pe săptămână cu sucuri din legume și fructe trofice vasculare.

2.5.2. D.T.S.

Alimente cu acțiune trofică vasculară:

1. Afine — cura de 300—500 g zilnic (în timpul iernii sirop, dulceață, afine conservate cu miere).

2. Castane comestibile, coacăze, fragi.

3. Lămii, portocale: cura de lămie (v.I.R.)

4. Din legume: pătrunjel frunze, tomate, usturoi, ceapă.

5. Varză — aplicații externe cu frunze (v.I.R.).

6. Compresse de 1—2 ore cu decoct de scuturături de fln pe extremități. Se învelesc într-o pînză uscată, iar deasupra o pătură groasă.

2.5.3. D.T.F.

R.N.S. 60%, cu P.D. în cure de 42 de zile, o dată sau de două ori pe an.

2.6. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Tehnicile naturiste și corectarea unor tulburări asociate (focare infecțioase, anemii, expuneri prelungite la frig etc.) ameliorează substanțial sau vindecă sindromul.

3. ADENOIDITA

Caracterizare generală: inflamație acută sau cronică a formațiunilor limfoide din nazofaringe; afecțiune a copiilor; simptomele obișnuite: catar, obstrucție nazală, paloare, înapetență; obiectiv: mucoasa pituitară congestionată, sept deviat, facies „adenoidian”.

Principii de tratament alopatic: în fazele inițiale dezinfecție nazo-faringiană, antibioterapie în forme acute; în adenoidita cronică tratamentul este exclusiv chirurgical.

3.1. FITOTERAPIE

Phytolacca: se utilizează: rădăcina, frunzele, semințele, T.M. 10 picături pe zi.

Plantago: acțiune favorabilă probabil prin efectul astringent al taninurilor și ancubizidiului. Se utilizează frunzele, T.M. 40 de picături în 150 ml apă; D.S. gargarisme.

3.2. ACUPUNCTURA

Se poate încerca S36 pentru potențarea energiei defensive. În plus: IG4, S44, S36, IS3, VC2.

3.3 HOMEOTERAPIE

Agraphis nutans — remediu indicat în caz de vegetație adenoidă, care se însoțește de tulburări auriculare (dureri, hipoacuzie); de obicei copiii au și hipertrofie amigdaliană.

Baryta carbonica — se indică la copii cu vegetații adenoidale hipertrofice, ganglioni submandibulari indurați și dureroși; copii limfatici, cu lentoare psihică.

Hydrastis canadensis — bolnavii au ca semne caracteristice senzația de vid epigastric, constipație, afte bucale și hipertrofia vegetațiilor adenoidale.

Silicea — remediu indicat la bolnavii cu teren tuberculinic; copii slabi, uneori emaciați, cu hipertrofie ganglionară și hipertrofia vegetațiilor adenoidale.

3.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Episoadele acute se tratează alopatic: terapia naturistă bine condusă rărește treptat (până la vindecare) pusele de inflamație acută.

4. AFTELE

Caracterizare generală: ulceratii ale mucoasei bucale, cu contur regulat, de culoare gălbui-cenușie, înconjurate de un halou roșu; simptomul principal este durerea; etiologia este probabil virală; localizare bucală și genitală.

Principii de tratament alopatic: antibioterapie, corticoterapie, piretoterapie, acid tricloracetic local.

4.1. FITOTERAPIE

Agrimonia eupatoria: taninurile de natură catechismică din frunze și flori au efect astringent. Se utilizează *decoctul* 3 minute din frunze și flori, 100 g la 1 litru apă; DS pentru gargară de 3—4 ori pe zi.

Althea officinalis: acțiunea favorabilă se datorează proporției mari (15—25%) de substanțe mucilaginoase în rădăcină. Se utilizează un *decoct* din 30 g la 1 litru apă; DS pentru gargară, de 3—4 ori pe zi.

Calluna vulgaris: tradiția etnoiatică o indică și ca cicatrizant al plăgilor. Se utilizează virfurile florifere 60 g în ulei de măsline 250 g; se macerează 15 zile; DS badijonaj.

Ligustrum vulgare: tradiția etnoiatică menționează utilizarea lor în inflamații ale cavității bucale. Se utilizează florile, *infuzie*, 5 g la 500 ml apă, 10 minute. DS pentru gargară.

Polygonum bistorta: rizomul conține taninuri puternic astringente. Se utilizează *TM* din rizom, 50 de picături în 200 ml apă; DS gargară de 3—4 ori pe zi.

Salvia officinalis: acționează prin componentele uleiului volatil (tuionă, salvionul, absintol etc). Se utilizează frunzele, *infuzie* din 10 g la 300 ml apă; DS gargară de 3—4 ori pe zi.

Vaccinium myrtillus: fructele sînt active prin derivații antocianici și pectine; se face un *decoct* din 10 fructe uscate în 300 ml apă. DS gargară de 3-4 ori pe zi.

4.2. ACUPUNCTURA

Este preferabil tratamentul clasic. Pot fi totuși încercate puncte pentru modificarea terenului:

VdC24, S4, VS8, DdC23, punct situat la 1d lateral de VdC23 (punct extrameridian).

Se înțeapă, se stimulează puternic și se scot acele imediat, fiind preferabil ca punctele situate perioral să singereze puțin.

4.3. HOMEOTERAPIE

Borax — vezicule foarte dureroase, senzația de arsură la locul unde apar; tendință la diaree o dată cu apariția aftelor; remediu indicat în special la sugari și copii mici, care nu se pot alimenta din cauza aftelor.

Magnesia carbonica — remediu al aftelor care apar la copii cu diateză acidă; eructații, vărsături, diaree, transpirații acide.

Mercurius solubilis — ulcerații dureroase, acoperite cu un depozit galben, hipersalivație, sete intensă, gust metalic, halenă fetidă, limbă acoperită cu un depozit galben.

Nitricum acidum — vezicule foarte dureroase la cel mai mic contact, cu senzația de înțepătură, acoperite de un exsudat albicios.

4.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Fitoterapia comunică rezultatele favorabile cele mai constante în puseele acute, iar homeopatia în prevenirea a noi pusee și corectarea tulburărilor digestive de fond; dietetica „dextoxicată” este, de asemenea, foarte importantă.

5. ALCOOLISMUL

Caracterizare generală: consumul abuziv de alcool etilic, în mod repetat: consecințele acestui consum: tulburări psihice, hepatopatie cronică, gastrită, ulcer, polinevrite etc; uneori bolnavul are o tentație irezistibilă spre consumul de alcool, devenind dependent de acest drog, toxicoman.

Principii de tratament alopatic: psihoterapie, spitalizarea periodică a bolnavului, crearea reflexului de aversiune față de alcool prin antalcol.

5.1. FITOTERAPIE

Salix alba: se indică în etilismul acut. Se utilizează frunzele sau amenții: mod de preparare: infuzie din 10 g plantă la 200 ml lapte; DS intern la nevoie (calmează în special agitația psihomotorie, tulburările de comportament din cadrul intoxicației acute etilice).

5.2. ACUPUNCTURA

În starea de beție acută se recomandă înțepătura la vârful vasului (VG25). Pentru dezobișnuire sînt recomandate punctele VB8, P10, R3, VdC6. Punctul VB8 este citat ca fiind foarte util pentru cura de dezobișnuire. Dorința de a bea alcool poate fi inhibată prin VB8, VB38. Pentru tonifierea voinței și diminuarea anxietății se folosesc R4, R6. Se pot utiliza, de asemenea, puncte auriculare cu ace à demeure, cum ar fi punctul 16 (Nogier).

5.3. HOMEOTERAPIE

Capsicum: se indică T.M. cîte 20 de picături la 1 kg din alcoolul preferat: autorii francezi comunică rezultate bune de renunțare prin aversiune pentru alcool după circa 2—3 luni de tratament.

Lachesis: se indică în etilismul cronic și intoxicația acută la bolnavii cu fenomene de excitație cerebrală, palpitații, valuri de căldură.

Nux vomica: indicat bolnavilor cu abuzuri alimentare, picanterii, alcool, tutun, cafea, somnolență postprandială, hemoroizi, balonări, tip arogant.

Quercus glandium spiritus: indicat în etilismul cronic și intoxicația etilică acută; vertij, zgomote în cap, valuri de căldură, congestie a feței; halenă fetidă; dureri în hipocondrul stâng.

Sulfur: tip călduros, congestiv, mucoasele orificiale de culoare roșie-vie; tranzit intestinal accelerat; preferință pentru dulciuri; astenie musculară în poziție ortostatică prelungită.

Sulfuricum acidum: este indicat bolnavilor cu intoxicație acută etilică; pirozis; dureri epigastrice, eructații acide; dorință de alcool și aversiune pentru cafea.

Zincum metallicum: intoleranță la vin; tresăriri musculare ale membrilor inferioare.

5.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

În cazurile grave, dependente, care fac *delirium tremens* în timpul unei boli acute febrile, se administrează puțin alcool; în cazurile cronice, care cooperează cu medicul, este de dorit terapia naturistă; în decompensările severe, cu psihoze acute, tulburările de comportament grave, lipsa de cooperare, bolnavul se spitalizează și se tratează cu medicație alopata.

6. ALOPECIA

Caracterizare generală: cădere a părului care poate fi totală, difuză sau în arii circumscrise; poate fi episodică sau definitivă; factori incriminați: convalescența, sarcina, traumele psihice sau operatorii, medicația intempestivă; există și forme la care nu se poate face o corelație cauzală.

Principii de tratament alopata: vitamine, aplicații locale cu substanțe revulsive, sedative.

6.1. FITOTERAPIE

Achillea millefolium: camazulenul are proprietăți antiinflamatorii, antiseptice, epitelizante. Se utilizează vîrfurile înflorite; mod de administrare: decoct 10 minute din 40 g plantă la 1000 ml apă. D.S. extern zilnic.

Arctium lappa: se indică în cazurile cu seboree. Se utilizează rădăcina; mod de administrare: decoct din 25 g de plantă la 1000 ml apă. D.S. extern.

Centaurea umbelatum: se indică în hepatită cronică asociată. Se utilizează partea aeriană înflorită; mod de administrare: decoct 50 g de plantă la 1000 ml apă, 10 minute. D.S. extern, zilnic.

Filipendula hexapetala: tradiția etnoiatică o indică și în eczeme. Se utilizează florile; mod de administrare: decoct din 4 g plantă la 1000 ml apă. D.S. extern.

Humulus lupulus: crecetări recente au stabilit acțiunea foliculin-like a acestui remediu vegetal. Se utilizează inflorescențele femele; mod de administrare: T.M., D.S. intern 20 de picături de 3 ori pe zi.

Inula helenium: se utilizează rădăcina; mod de administrare: decoct fin 30 g la 1000 ml apă, D.S. extern zilnic.

Lycopodium selago: tradiția etnoiatică mai indică acest remediu și în psoriazis, alcoolism, nicotinism. Se utilizează partea aeriană; mod de administrare: decoct din 30 g la 1000 ml apă, 5 minute, D.S. extern zilnic.

Salvia officinalis: se indică în alopecia difuză ce apare la menopauză și la cei cu transpirații abundente în pielea capului. Se utilizează frunzele; mod de administrare: T.M., D.S. 20 de picături de 3 ori pe zi; T.M. 3 lingurițe la 1000 ml apă, D.S. extern, zilnic.

Tropaeolum majus: recomandată de tradiția etnoiatrică; are un conținut însemnat de vitamină C; se utilizează frunzele și semințele. Mod de administrare: T.M., D.S. extern zilnic.

Urtica dioica: recomandată de tradiția etnoiatrică; se utilizează frunzele. Mod de administrare: infuzie 30 de minute, din 30 de g plantă la 500 g apă, D.S. extern.

Iată și două formule recomandate de tradiția etnoiatrică:

RP/ Agrimonia eupatoria decoct din rădăcină, 40 g
Allium cepa, suc proaspăt; 60 g
Alcool etilic 40°, 10 g
D.S. extern zilnic.

RP/ Buxus sempervirens, frunze	} T.M. aa 80 g
Nasturtium officinalis, partea aeriană	
Salvia officinalis, frunze	
Tropaeolum majus, frunze	
Tropaeolum majus, semințe	
Urtica dioica, rădăcină	
D.S. extern, zilnic.	

6.2. ACUPUNCTURA

Acupunctura poate fi folosită ca terapie adjuvantă în unele cazuri de alopecie. Se va ține totdeauna seama de faptul că pilozitatea capilară redusă, alături de o pilozitate corporală bine dezvoltată face parte din aspectul normal al tipului constituțional Yang.

Punctele cele mai des folosite sînt:

- Extra₁ (Yintang), situat la rădăcina nasului, la jumătatea distanței dintre sprâncene,
- VB₂₀ (Fengchi),
- V₁₇ (Geshu=punct shu al diafragmului), punct folosit în dispersia excesului Yang din regiunea superioară a corpului, adeseori împreună cu V₂₀ (Geguan=bariera diafragmului),
- V₂₃ (Shenshu), punct shu (asentiment) al R,
- SP₄ (Sanyinjiao), punct de intersecție al meridianelor Yin ale membrului inferior,
- S₂₄ (Zusanli)

Zhang Jiawei și Lu Mingzhen de la Colegiul de Medicină Tradițională din Guangzhou, China, recomandă injectarea de extracte sterilizate de *Angelica sinensis*, *Astragalus* și *Salvia miltiorrhizae* în punctele V₂₀ și V₂₁ în cazul alopeciilor seboreice.

6.3. HOMEOTERAPIA

Alumina — remediu indicat la bolnavi cu constipație rebelă, la care căderea părului se agravează iarna; este însoțită de senzația de uscăciune și prurit al pielii capului.

Ambra grosea — sensibilitate dureroasă a pielii capului la cea mai mică atingere; tegument uscat; agravare generală la căldură.

Arnica — remediu asociat în alopecia cu posttraumatism psihic.

Arsenicum album — remediu indicat la bolnavii la care are loc căderea părului predominant în jumătatea anterioară, tegument uscat cu descuamări și diverse erupții; prurit și seboreea pielii capului.

Carbo vegetabilis — caracteristicile remediei sînt: sensibilitatea dureroasă și transpirații reci ale pielii capului; prurit cutanat agravat seara.

Kali phosphoricum — remediu indicat în alopecia care se instalează după eforturi intelectuale prelungite, prurit violent al pielii capului, predominant dimineața.

Lycopodium — se indică la bolnavii cu alopecie și afecțiuni hepatice asociate și la femeile care fac alopecia după naștere; hiperestezia pielii capului, emoție precoce, alopecie la bolnav cu aspect de îmbătrînire precoce.

Mezereum — remediu indicat în alopecia coexistentă sau care urmează unor mici erupții veziculoase, crustoase, ale pielii capului.

Phosphoric acidum — alopecie, comoție precoce, parestezie în pielea capului, cefalee cu senzație de zdrobire a craniului.

Selenium — alopecie instalată după eforturi susținute intelectuale, agravată în anotimpul cald; căderea părului are loc la cele mai mici traume: pieptănat, spălarea părului, scărpinare.

Sepia — indicație majoră în alopecia instalată după naștere și la tipul depresiv, cu sensibilitate dureroasă a pielii capului.

Ustilago — remediu indicat la femeile cu alopecie și afecțiuni genitale coexistente.

Zincum — căderea părului, începînd cu senzația de presiune în vertex; agravarea simptomelor după ingestia de alcool.

6.4. DIETOTERAPIA

6.4.1. Dezintoxicări:

a. — R.A.: cu sucuri care tonifică rădăcina părului de 3—5 zile, repetat o dată la lună.

b. — H.R.P. 27, 28, 29, 21, 1

6.4.2. D.T.S.

a. — În uz extern fricțiuni la rădăcina părului cu suc de năsturel, urzică lămlie.

b. — Clătirea părului cu suc de urzică + decoct de frunze de nuc și mesteacăn.

6.4.3. D.T.F.

a. — R.N.S.

b. — Stînd pe cap, progresiv de la 30 de secunde la 10—15 minute. La cei intoxicați, se face o cură de dezintoxicare și abia apoi se începe exercițiul. Practicată în exces sau în intoxicații mari, această postură, extrem de benefică, poate deveni periculoasă.

6.4.4. Sucuri

a. — 250 ml morcov + 120 ml salată + 90 ml urzică (lucernă);

b. — 340 ml morcov + 120 ml urzică (lucernă);

c. — 400 ml mere + 100 ml urzică

6.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Se începe cu fitoterapia, care dă cele mai bune rezultate; lipsa unui răspuns indică alopatia sau celelalte tehnici naturiste.

7. AMIGDALITA CRONICĂ

Caracterizare generală: inflamație prin infecție cronică a amigdalelor palatine; repetate pusee de amigdalită acută, hipertrofie dură sau atrofie a amigdalelor.

Principii de tratament alopat: cure antibiotice repetate sau tratament chirurgical.

7.1. FITOTERAPIE

Agrimonia eupatoria este recomandată de tradiția etnoiatică; nu se știe care principii sînt active. Se utilizează partea aeriană în timpul înfloririi; mod de administrare: *decoct* din 10 g plantă uscată la 300 ml apă, se fierbe pînă scade la 100 ml. D.S. gargarism; *infuzie*: 10—12 g de frunze și flori la 500 ml apă; DS pentru gargară de 2—3 ori pe zi.

Alnus glutinosa: acțiunea favorabilă se datorează taninului și almulinei. Se utilizează scoarța, *decoct* din 10 g la 300 ml apă; DS pentru gargară de 2—3 ori pe zi.

Calendula officinalis: cercetări originale românești au dovedit acțiunea de inhibare a extractelor biofilizate de flori asupra *Staphilococului aureu* și asupra *Candidei albicans*. Se utilizează florile; mod de administrare: T.M. 30 de picături în 20 ml apă, pentru gargară de 2—3 ori pe zi; *infuzie* 30 g la 300 ml apă, pentru gargară de 2—3 ori pe zi.

Hieracium pilosella, remediu vegetal indicat de tradiția etnoiatică românească la bolnavii cu boală de rinichi și infecție faringo-amigdaliană (dovada intuiției din vechime a relației streptococ-nefrită). Se utilizează părțile aeriene în timpul înfloririi; mod de administrare: T.M. 10 picături de 3 ori pe zi, D.S. intern; *decoct* (activ numai din planta proaspătă) 15 g la 300 ml apă, se fierb 5 minute, DS intern 250 ml pe zi.

Phytolacca decandra: acționează prin fitolacacină (alcaloidul important din rădăcină). Se utilizează TM 5 picături pe zi.

Plantago major: ancubozidul și taninurile acționează astringent, cicatrizant, decongestiv. Se utilizează frunzele TM, 40 de picături în 100 ml apă, DS gargarism.

Viola odorata: acțiune prin complexul de principii active din flori: nadienol, octodienol, alcool benzilic, parmona, eugenol, acid salicilic. Se utilizează flori; mod de administrare: *decoct* din 15 g la 400 ml de apă, se fierb 20 de minute; DS pentru gargară.

Rp/ Cydonia oblonge, frunze; Tilia tomentosa, frunze/aa eq. DS infuzie 10 g amestec la 250 ml apă, pentru gargară, de 2—3 ori pe zi.

Rp/ Althaea rosea, flori; Verbascum phlomoides, flori aa eq. DS infuzie din 10 g amestec de 200 ml apă, pentru gargară de 2—3 ori pe zi.

7.2. ACUPUNCTURĂ

Faringoamigdalitele survin prin două mecanisme etiopatogenice:

— *tip exces (shi)*: atacul factorului climatic patogen „vînt” (*feng*) la persoanele cu exces de „căldură” (*re*) la plămîn și stomac, dată de o alimentație bogată în carne și grăsimi; întîlnirea acestor doi factori patogeni duce la „concentrarea energiei (*qi*) și stagnarea stîngelui (*xue*)” (debut brusc cu febră,

frison, cefalee, fund de gît congestionat, cu disfagie, sete, constipație, limbă roșie cu depozit gălbui, fin, puls superficial și rapid).

— *tip deficit (xu)*: prin insuficiență Yin a rinichiului (debut progresiv, sub sau afebril, dureri intermitente, senzație de uscăciune a gîtului cu agravare nocturnă, senzație de căldură în palme și tălpi, limbă roșie, fără depozit, puls rapid, întins).

Tratamentul constă în:

— *tipul exces (shi)*: P₁₁ (Shaoshang), reduce căldura la nivelul P, IG₄ (Hegu), punct *yuan*, la care ajunge vasul *luo transversal* al P, care pleacă de la P₇ (Lieque), dispersînd astfel energiile exogene de la nivelul P, S₄₄ (Neiting), punct *young*, aparținînd elementului Apă, cu rol în dispersia Focului la nivelul S, IS₁₇ (Tianrong), punct simptomatic, cu rol în degajarea circulației energetice locale.

— *tipul deficit (xu)*: gruparea de puncte P₇ (Lieque) și R₆ (Zhachai) puncte de comandă ale meridianelor curioase *Ren Mai* și *Yin Qiao Mai*, sau, gruparea de puncte R₃ (Taixi) cu rol în stimularea Rinichiului-Yin și P₇ (Lieque), punct de comandă al meridianului curios *Ren Mai (Vas Concepție)*.

7.3. HOMEOTERAPIE

Baryta carbonica — este remediul indicat tipului limfatic, cu hipertrofie cronică de amigdale, cu inflamații frecvente și tendință la supurații. Remediului cronic *Baryta carbonica* îi corespunde ca remediu de inflamație acută, *Phytolacca*.

Calcarea phosphorica — remediu indicat la copiii la care domină adenopatiile ganglionare, cervicale, inghinale, traheobronșice și hipertrofie amigdaliană, amigdale cu aspect palid.

Sulfur iodat — remediu folosit cu predilecție în cazul terenului tuberculinic, pe care evoluează o hipertrofie amigdaliană cu pusee repetate de inflamație acută.

Thuya — caracteristica acestui remediu este faptul că bolnavul poate prezenta și vegetații adenoide foarte dezvoltate, amigdale hipertrofice, dure și vascularizate.

7.4. DIETOTERAPIE

7.4.1. *Cauze*. Amigdalitele cronice apar frecvent la tipul constituțional limfatic (în medicina tradițională chineză, tipul constituțional „Splina”) în cursul *gravității sau anterior acesteia*. Numărul copiilor care fac amigdalite cronice recidivante este incomparabil mai scăzut la cei alimentați natural (cu lapte de mamă) decît la cei alimentați cu lapte praf. Deci, o primă măsură profilactică este alimentația naturală în primele luni de viață; în perioada de alăptare se recomandă mamelor un R.N.S. 60—80% (v: Alăptare).

7.4.2. *Dezintoxicări* a. La adolescenți și adulți, chiar și la copii eutrofici. R.A. relativ, bogat în lichide vitaminizate, în special citrice, fructe de pădure, pătrunjel, morcovi

b. M.R.P. — pe punctele 45, și limfatice: 39,40;

7.4.3. D.T.S.

a.— Suc de lămți — gargarisme și apoi înghițit (3—5 ori pe zi)

b.— Suc sau decoct de gutui — gargarisme.

IN STĂRILE FEBRILE:

a.— Pentru febră cură de transpirație, în pat, bine acoperit, după ingestia de la 1—1,5 l dintr-un ceai sudorific, băut cald. După cedarea febrei, corpul se șterge cu un prosop înmuiat în apă rece.

b.— Alimente cu proprietăți antianginoase: coacăze negre, zmeură, fragi, afine (toate acestea au și proprietăți febrifuge), smochine proaspete sau uscate (înmuiate 6—8 ore), țelină, varză, lămii, portocale, gutui, ceapă, praz, usturoi, ardei iute (se pot face și gargarisme cu decoct de ardei iute — în laringitele cronice).

7.4.4. D.T.P. În amigdalitele cronice, R.N.S. 100% timp de 6 săptămîni, cel puțin o dată pe an. Amigdalita cronică poate fi începutul unor boli grave (reumatism articular acut, cardită reumatismală, glomerulonefrită acută etc), de aceea dezintoxicarea trebuie făcută *rapid și complet*. Amigdalitele cronice se însoțesc adesea de dureri articulare, semn că dezintoxicarea trebuie începută imediat — R.N.S. 100% o lună sau chiar mai mult. Se evită carnea, amidonul rafinat, dulciurile.

7.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Episoadele acute se tratează cu antibiotice, conform indicațiilor clasice; în cazurile cu alergii la antibiotice se recurge la homeopatie sau fitoterapie cât mai precoce de la debutul bolii; amigdalita cronică, manifestată cu recvente pusee de infecție acută se tratează bine homeopatic și fitoterapic; dacă medicația este bine aleasă, puseele se răresc pînă la dispariție; în nici un caz nimeni nu mai tratează în prezent amigdalita cronică cu antibiotice în „cură lungă”.

8. ANEMIA

Caracterizare generală: scăderea cantității de hemoglobină pe unitatea de volum; etiopatogenia este complexă: feriprivă, hemolitică, megaloblastică, posthemoragică acută etc. Diagnosticul se orientează pe datele clinice (paloare, astenie, amețeli, tulburări trofice) și paraclinice (constantele hematologice, sideremie, teste imunologice etc.).

Principii de tratament alopatic: sînt în funcție de tipul anemiei: oprirea sîngerării teroterapie, vitamina B₁₂, corticoterapie etc.

8.1. FITOTERAPIE

Alchemilla vulgaris este indicată în special în anemiile feriprive, post-hemoragice (prin menometroragii prelungite). Se utilizează partea aeriană; mod de administrare: *infuzia* din 5 g la 250 ml apă; DS intern o infuzie pe zi. Cînd există leziuni de stomatită se poate face gargară de 2—3 ori pe zi tot cu infuzie (neîndulcită).

Angelica arhangolica, remediu străvechi al anemiilor de diverse etio-logii (prin lipsă de aport, prin pierderi hemoragice, după boli infecțioase, convalescențe prelungite). Se utilizează rădăcina; DS intern *TM* 10 picături de 3 ori pe zi.

Artemisia absinthum: substanțele amare și componentele uleiului volatil au acțiune excitantă asupra secreției gastrice și corectează anorexia; este indicată în anemia și gastropatia cronică hipoacidă, la bolnavi astenici, anorexici, constipați; este contraindicată la gravide. Se utilizează virfurile florifere; mod de administrare: se prepară o *tinctură* din 30 de g plantă, 30 de ml alcool de 70°, care se lasă 24 de ore; se adaugă apoi 200 ml de ulei și

se fierbe ușor pe baia de apă 3 ore; se lasă în repaus 3 zile, DS intern 10 picături pe zi.

Echium vulgare: recomandată de tradiția etnoiatică, în special în anemiile posthemoragii digestive cronice și când bolnavul are un tranzit intestinal accelerat. Se utilizează florile, TM 10 picături pe zi.

Fumario officinalis este mai indicat la bolnavii cu hepato-colecistopatii asociate. Se utilizează partea aeriană, recoltată în timpul înfloririi; mod de administrare: infuzie 5 g la 250 ml de apă; DS o infuzie la 2 zile.

Gențiana lutea este mai indicată în anemia din cadrul unei parazitoze digestive. Se utilizează rădăcina și rizomii; mod de administrare: TM 10 picături pe zi cu jumătate de oră înainte de mese; se poate administra și sub formă de pulbere 0,5 g cu o jumătate de oră înainte de masă.

Hippophaë rhamnoides: indicată în anemiile consecutive malnutrițiilor, hipovitaminozelor, deficitului de acid folic. Se utilizează fructele; mod de administrare: infuzie din 5 g fructe la 250 ml de apă (se infuzează până la răcire); DS 500 ml pe zi; se pot consuma și fructele ca atare, 20–30 g pe zi.

8.2. ACUPUNCTURA

Punct special: V₄₃ (Gaohuang) — experimental s-a demonstrat că acest punct poate duce la o creștere semnificativă statistic a hemoglobinemiei.

Se mai pot folosi: S₃₆ (Zusanli), VB₂₄ (Riyue), VB₄₁ (Zulinqi), V₂₉ (Pishu).

8.3. HOMEOTERAPIE

Acetic acid: paloare, sete, transpirații reci; se indică în anemia posthemoragică cronică.

China: semn caracteristic: stare marcată de slăbiciune după pierderea de lichide din organism (sîngerări, diaree, flux menstrual abundent, transpirații abundente); este indicat în anemiile posthemoragice cronice (în special cele de origine digestivă sau genitală).

Ferrum aceticum: indicat în cazurile cu anemii feriprive prin epistaxisuri repetate.

Manganum: este indicat în anemia tinerilor, manifestată cu astenie și paloare marcată; suportă greu ortostatismul; cu ameliorarea tuturor simptomelor în decubit.

Plumbum metallicum: indicat în saturnism și anemie, ca factor dezin- toxicant.

8.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

În general indicațiile sînt mai restrînse în anemii, în afară de cîteva forme clinice mai frecvente în practica medicală. Sînt utile următoarele măsuri: repausul psihic și moral, cura de aer și soare în afara mediului citadin și a factorilor poluanți, hidroterapia (fricțiuni stimulante) alimentație corespunzătoare. În afară de cele aproximativ 40 de forme clinice de anemie individualizate, mai rare în practică, beneficiază totuși de crenoterapie următoarele forme clinice de anemie: a) anemia hipocromă hiposideremică (aclorhidrică, clorotică, feriprivă, microcitară), prototipul anemiei dismetabolice, prin tulburări de absorbție intestinală a fierului. În afara tratamentului cauzal și de administrare a preparatelor de fier, sînt indicate climatul montan

și apele minerale feruginoase și arsenicale de la Tușnad, Buziaș, Covasna, Lipova; b) anemia macromegaloblastică secundară, determinată de o deficiență a vitaminei B₁₂, prin lipsa de absorbție a acesteia în stomac, intestin (rezecții gastrice, enterite regionale, botriocefaloză ș.a.). Pe lângă tratamentul cauzal este indicată crenoterapia bolilor gastrointestinale care participă la patogenia acestei anemii: Olănești, Borsec, Călimănești, Căciulata, Singeorz, Slănic Moldova.

Sînt contraindicate pentru crenoterapia ferugioasă și arsenicală următoarele forme clinice de anemie: a) anemia hipocromă hipersideremică, caracterizată prin supraîncărcarea cu fier a țesuturilor și determinată de un deficit enzimatic ce împiedică fixarea fierului pe scheletul porfirinic; b) anemia hipercromă (macrocitară sau megalocitară), cu valoare globulară supraunitară; în acest grup intră anemia pernicioasă (Addison -Biermer) și anemiile parabiermeriene; c) anemiile hemolitice determinate de discordanța dintre procesul de distrugere a hematiilor și cel de compensare a acestor pierderi. Stabilirea oportunității terapiei cu factori naturali în orice formă de anemie și mai ales precizarea indicației crenoterapeutice va fi precedată de un minuțios diagnostic etiopatogenic.

8.5. DIETOTERAPIE

8.5.1. Dezintoxicări

R.A. absolut de scurtă durată —, prin care se obține o nevoie acută de fier a organismului, după care absorbția fierului crește (Suvarin).

8.5.2. D.T.S. Alimente antianemice:

- a. Plante bogate în clorofilă: *urzică*, *spanac*, *ștevie*, *pătrunjel*, salată, sparanghel, lucernă (numai suc). Se consumă în salate sau sub formă de suc. Consumarea lor fiartă este neindicată (cel puțin): din două motive prin oxidare, scade proporția fierului absorbit și fierberea crește riscul depunerilor de oxalați în rinichi;
- b.— Legume: *sfeclă roșie*, morcov, varză, pătrunjel, țelină, ridichi de lună, cartofi, *andive*.
- c.— Fructe uscate: *caise*, *smochine*, prune.
- e.— Leguminoase: soia (făina de soia are cel mai mare conținut de fier la 100 g), *mazăre uscată*, *linte*, *fasole uscată*.
- f.— Fructe: în special fructele de pădure: *zmeură*, *coacăze negre*, *coacăze roșii*, *mure*, *fragi*, *căpșuni*. Din celelalte fructe: caise, piersici.
- g. Cura de ficat
- h. Pește, gălbenuș de ou.

În fața altor alimente antianemice, frecvența anemiilor poate fi considerată ca un simptom de alimentație nerațională.

8.5.3. D.T.F. Se recomandă un R.N.S. blînd 50—60% și bogat în alimentele menționate. Se continuă timp de cel puțin 4 luni (eritrocitele au o durată de viață de 120 de zile).

8.5.4. Indicații, rețete de sucuri.

- a. 500 g spanac + 500 g morcov (aport de fier 29 mg; necesarul zilnic este de 12–18 mg). Se poate bea de-a lungul unei zile, în timpul R.A., 3–5 zile, mai ales persoanele obeze și anemice;
- b. 290 ml suc de morcovi + 170 ml spanac;
- c. 260 ml suc de morcovi + 85 ml păpădie + 1–1,5 ml salată;
- d. 260 ml suc de morcovi + 90 ml urzică + 120 ml pătrunjel;
- e. 350 ml sfeclă roșie + 150 ml suc de morcovi.

În cazurile în care cantitățile prescrise nu sînt suportate, se începe cu cantități mai mici, și se fac periodic purificări digestive (purgație sau Vari-sara Dhauti) urmate după 6 ore de o masă cu cereale fierte.

8.6. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Terapia naturistă este avantajoasă în două situații clinice:

- oprirea unei sîngerări cronice;
- feroterapia prin fitoterapie și ape feruginoase este perfect tolerată.

9. ARITMIILE CARDIACE

Caracterizare generală: tulburări ale ritmului cardiac, avînd mecanism și simptomatologie complexă; extrasistolia, fibrilația atrială, tahicardiile paroxistice, blocurile atrio-ventriculare sînt cele mai comune; cardiopatia ischemică, hipertensiunea arterială, cardiopatia reumatismală, condițiile de stres, bolile endocrine sînt condițiile etiologice obișnuite.

Principii de tratament alopatic: corectarea afecțiunii de bază, antiaritmice, conversie electrică.

9.1. FITOTERAPIE

Crataegus oxyacantha: activ prin acidul crategic, este indicat în extrasistolele și tahicardiile sinusale ale hipertensivilor și bolnavilor cu tulburări neurovegetative.

Digitalis purpurea: conține purpureo-glicozidul A și digitoxina; acțiune tonicardică, bradicardizantă, de creștere a excitabilității miocardice; este indicat în fibrilația atrială recent instalată (fără alterări hemodinamice importante) și în insuficiența cardiacă asociată; este contraindicat la bradicardici, cei cu tahiaritmii ventriculare, pericardite, miocardite; se utilizează numai preparatul oficial în soluție hidroalcoolică glicerinată *digitalina* (obținută din frunze). Mod de administrare: 10–15 picături pe zi timp de 2–3 zile, apoi 3–5 picături pe zi sau mai rar, în funcție de toleranță și ritmul cardiac.

9.2. ACUPUNCTURA

Acupunctura poate fi o modalitate adjuvantă de tratament al aritmiilor cardiace, cu rezultate favorabile în aproximativ 60% din cazuri. De remarcat că rezultatele sînt mai bune în tahiaritmii și extrasistolii, decît în bradiaritmii.

Punctele cele mai utilizate sînt cele ale meridianului *Shou Jue Yin/VS*: VS₃ (Quze), VS₄ (Ximen), VS₇ (Daling) și în special VS₈ (Neiguan). Se mai pot adăuga: VC₁₇ (Sanzhong), VG₂₀ (Baihui), VE₂₀ (Fengchi), C₂ (Tongli), TF₁₀ (Tianjing) sau IG₄ (Hegu).

9.3. HOMEOTERAPIE

Remediile homeopate sînt indicate ca tratament complementar pentru prevenirea unor tulburări de ritm; în limitele actuale ale cunoștințelor nu au eficiență în conversia unei tulburări de ritm acute.

Aconit: remediu indicat tipului masculin, cu conformație athletică, cu labilitate a valorilor tensionale, foarte anxios în momentul cînd simte palpi-tații; se indică în special în nevroza cu manifestări cardiovasculare și extra-sistole.

Digitalis: remediu indicat în diluții medii și joase la bolnavii cu palpi-tații agravate de efort, bradicardici, avînd frecvent și tulburări digestive (în special greață); în momentul crizelor de aritmie bolnavul simte nevoia să stea fix, nemișcat.

Gelsemium: indicat la bolnavii cu ameliorarea simptomelor la mișcare; în momentul crizelor de palpi-tații bolnavul simte nevoia să se mobilizeze, are impresia că dacă stă nemișcat „inima se oprește”; tip emotiv, cu tremu-rături ale extremităților, cefalee.

Lycopus virginicus: remediu indicat în special femeilor cu componentă hipertiroidiană, nervozitate, palpi-tații, senzație de nod în gît, mărire mode-rată a glandei tiroide.

9.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Tulburările de ritm paroxistice beneficiază numai de tratamentul alopatic; formele cronice sau adesea recidivante beneficiază de un tratament mixt, naturist și alopatic.

10. ARTERITA

Caracterizare generală: ischemie cronică periferică de condiționări diferite: atero-scleroză, infecții virale, abuzul sau sensibilitatea particulară la tutun, sau cauze necunos-cute; se manifestă clinic prin claudicație, tegument rece, parestezii.

Principii de tratament alopatic: vasodilatatoare, suprimarea tutunului, eradicarea focarelor infecțioase etc.

10.1. FITOTERAPIE

Allium cepa: cercetările unor cardiologi englezi au demonstrat propri-tăți fibrinolitice. Se utilizează bulbul, TM 30 de picături de 3 ori pe zi.

Arnica montana: are efect spasmolitic vascular. Se utilizează florile, TM, 25 de picături pe zi.

Cactus grandifloris: are efect vasospastic, ușor tonicardiac și antian-ginos. Se utilizează TM 30 de picături de 3 ori pe zi.

Citrus limonus: se indică în special la bolnavii cu hiperfibrinogenemie. Se utilizează scoarța rădăcinii, TM 30 de picături de 3 ori pe zi.

Populus nigra: etnoiatria îl recomandă în tratamentul degerăturilor (probabil tot pentru efectul benefic asupra circulației). Se utilizează muguri, macerat glicerinat, 30 de picături de 3 ori pe zi; are indicație mai bună în arte-rita membrelor inferioare.

Cl. Bergeret recomandă asocierea Rp/*Rubus fruticosus* muguri, macerat glicerinat *Populus nigra* muguri, macerat glicerinat *Passiflora*, TM D.S. intern cîte 30 de picături din fiecare zilnic.

10.2. ACUPUNCTURA

Acupunctura poate fi folosită în formele de arteriopatie obliterantă, în care domină componenta spastică.

Se vor folosi punctele VS₆ (Neiguan), punct de comandă al meridianului curios Yin Wei Mai, cuplat cu SP₄ (Gongsun), punct de comandă al meridianului curios Chong Mai, P₆ (Taiyuan), punct hui (reuniune) al arterelor, S₃₃ (Futu), considerat de Voll drept punct de reuniune a arterelor membrului inferior, conform tradiției chineze acest punct stimulând coborîrea Yangului în vederea mobilizării singelui. Chamfrault interzice moxibustia în acest punct, F₃ (Taichong), punct de efect antiseptic pe musculatura netedă. Ca puncte simptomatice, pentru tibiala anterioară se vor folosi VH₅ (Yanglingquan), VB₃₉ (Xuanzhong) și S₃₆ (Zusanli), iar pentru tibiala posterioară SP₆ (Sanyinjiao) și R₇ (fuliu).

Este de remarcat slaba acțiune a acupuncturii la bolnavii simpatectomizați.

10.3. HOMEOTERAPIE

Baryta carbonica — remediu indicat la bolnavi hipertensivi, obezi, limfatici, cu lentoare intelectuală, pierderea memoriei, friguroși, la care se instalează suferința arterială cerebrală și periferică.

Cactus — indicație majoră la bolnavi cu cardiopatie ischemică cronică dureroasă și claudicație intermitentă la eforturi foarte mici; caracteristica remediei este senzația de constricție puternică precordială, toracică și la molet.

Caladium — indicat la bolnavii cu tabagism cronic, care este cauza instalării arteritei.

Lachesis — caracteristica remediei sînt tulburările polimorfe de climax, alături de suferința arterială, apărută în același context; bolnava nu suportă nimic strîns în jurul gîtului, corpului.

Lycopodium — remediu indicat la bolnavii cu arterită și coexistența unor afecțiuni hepatice cronice; și în arterita bolnavilor cu diabet zaharat.

Nux vomica — indicat la bolnavii cu intoxicație tabagică și medicamentoasă; cu sindroame dispeptice importante datorită abuzului de alimente, alcool și picanterii; parestezii la extremități; călcîie amorțite și foarte sensibile; bolnavul își trage picioarele în mers.

Secale — unul din cele mai importante remedii ale articulației; tensiunea arterială este zero la extremități. Picioare reci, amorțite, degete înghețate, insensibile; bolnavul acuză dureri violente cu caracter de arsură, ameliorate la rece.

Sulfur — remediu indicat la bolnavi călduroși, cu alternanță de erupții cutanate, astm bronșic, hemoroizi, migrene; senzația de arsură intensă la picioare în timpul nopții. Bolnavul are tendința să caute un loc rece în pat să-și scoată picioarele din plapumă (semn caracteristic), are crampe în molet, călcîi, tălpi, mai ales noaptea, în pat.

10.4. BALNEOFIZIOLOGIE

Obiectivele terapeutice: protejarea regiunii ischemiate de frig, umezeală, traumatisme, oprirea evoluției bolii, înlăturarea vasospasmului și a durerilor generatoare de noi spasme; dezvoltarea circulației colaterale, prevenirea trombozei și suprainfecției, aplicarea terapiei de sprijin metabolic al șocului local tisular, alegerea momentului optim al intervenției chirurgicale

paliative (simpatectomia, pontajul arterial sau by-pass, angioplastia ș.a.) sau a amputației, când aceasta se impune.

Profilaxia primară se adresează factorilor de risc: subiecții cu exces ponderal, „încărcătură genetică” cardiovasculară și metabolică, cu hiperactivitate vasculară, tabagism, infecții de focar, degerături în antecedente, hiperlipemii și hiperglicemie.

Profilaxia secundară în ateriopatiile cronice periferice se confundă cu tratamentul propriu-zis al acestora.

Fiziochinetobalneoclimatoterapia face parte din ce în ce mai des din programele de reabilitare a bolnavilor cu arteriopatii cronice periferice, deoarece se acționează nespecific asupra componentei funcționale vasculare, spasmul vascular, favorizează dezvoltarea circulației colaterale arteriale fără a înlesni „starea de furt sangvin” sau „fenomenul de hemometakinezie”; modifică gradientul de presiune dintre cele două zone supra-și subiacente obstacolului. Factorii naturali terapeutici se adresează bolii și hemodinamicii nou creată în extremitatea afectată, pe căi multiple: neuroreflex, endocrin, umoral, crescând debitul sangvin, fără să crească și nevoile metabolice locale peste posibilitățile de nutriție oferite de trunchiul arterial obstruat, rezultatele obținute fiind destul de durabile. Hidrotermoterapia este utilă pentru factorii termic, mecanic și chimic aplicați însă după o atentă individualizare. Căldura intensă aplicată direct pe zona ischemiată devine nocivă prin creșterea activității metabolice tisulare locale, căreia patul vascular arterial, limitat funcțional, nu poate să-i facă față, accentuând discrepanța dintre aportul sangvin și nevoile metabolice tisulare locale, cu exacerbaria durerilor prin ischemie și favorizarea tulburărilor trofice (L. Chirilă). De aceea, factorul termic este indicat cu prudență și sub forma băilor ascendente parțiale Hauffe (35—39°C) cu durată pînă la 20 de minute, care permit un echilibru vasculo-tisular local permanent. În prezența tulburărilor trofice sînt indicate mofetele parțiale, 30—40 de minute zilnic sau de două ori pe zi.

Dacă se asociază și o cardiopatie ischemică cronică, aplicația mofetei poate fi generală, iar dacă sînt prezente și tulburări de întoarcere veno-limfatică se preferă mofeta generală, cu asigurarea unei poziții favorabile întoarcerii venolimfatice (poziția declivă a membrilor pelviene sau toracale). Uneori se poate aplica și o împachetare parțială cu parafină, lombo-sacrat pentru acțiunea reflexă asupra spasmului vascular la distanță influențat direct prin resorbția transcutană a CO₂ din mofetă. Băile cu CO₂ acționează favorabil și prin stimularea contracțiilor cardiace („efectul digitalic” al băilor carbogazoase), ceea ce crește presiunea sîngelui în amonte de obstrucția arterială, ca și prin acțiunea de reglare vegetativă. În locul băii cu CO₂ se poate folosi baia cu O₂, efectele fiind net superioare.

Termoterapia la distanță, pe trunchi, poate fi obținută și cu termofoare, nămol, iradierii parțiale cu infraroșii. În gangrena uscată sau umedă, cu rol secundar dar nu de neglijat, poate fi aplicată mofeta uscată locală, parțială, concomitent cu termoterapia reflexă pe rădăcina membrului afectat sau pe extremitatea simetrică sănătoasă (I. Opreanu).

Electroterapia în terapia arteriopatiilor cronice are următoarele avantaje față de terapia medicamentoasă: nu determină modificări circulatorii generale, nu are riscul căderilor tensionale în amonte sau în aval de obstacol, nu numai că este analgetică, dar este și analgică. Cu efect spasmolitic,



hiperemiant, cutanat și muscular, se utilizează în prezent curentul galvanic (cercetările lui Edel și Hille de pletismografie, infrasonooscilografie și fluoroscopie). Băile galvanice patrucelulare descendente și baia generală Stanger s-au dovedit superioare băilor ascendente Hauße. Pot fi utilizate galvanizările transorbito-cervicale și ionizările locale cu histamină, iodură de potasiu, hialuronidază, heparină.

Curenții cu impulsuri de joasă frecvență: rectangulari, triunghiulari, trapezoidali, exponențiali și diadinamici (perioada lungă) sînt spasmolitici pe musculatura netedă, realizînd concomitent o veritabilă electrogimnastică a musculaturii striate perivasculară, care crește presiunea fluxului sanguin în amonte. Edel obține prin curenți diadinamici (negativul lombar, iar pozitivul plantar, cu perioadă scurtă) o creștere a debitului sanguin cu 300 % după o aplicație de 25 de minute, iar în membrul pelvian opus (sănătos) o creștere consensuală de circa 168%.

Curenții de medie frecvență, relativ recent intrați în terapie, au un efect analgetic, hiperemiant profund, datorită penetrabilității tisulare mult mai mari. Contracțiile musculare puternice din extremități, lipsite de durere, au un efect biotrofic, resorbtiv și vasodilatator.

Curenții de medie frecvență, generați de aparatele Nemectron, Nemectrodin, Myodinaflux sau Multidin produc în profunzime curenți interferențiali prin încrucișarea a doi curenți de medie frecvență diferită (3900 și 4000 Hz/sec.). Efectele mediei frecvențe sînt însă cronolabile dacă nu sînt întreținute prin electrogimnastică sau prin „mersul codificat”.

Curenții de înaltă frecvență (diatermie cu unde medii scurte) sînt utili prin endotermia profundă care induce vasodilatație arteriolară capilară, similară cu cea produsă prin simpatectomie periarterială. I. Opreanu consideră că sînt de preferat iradierile diatermice abdominolombare consecutive băilor carbogazoase.

Terapia radiantă include undele decimetrice, centimetrice și milimetrice, radiația infraroșie și ultravioletă utile în aplicații reflexe, la distanță, pe trunchi, rădăcina extremității bolnave și a extremității simetrice marilor (sănătoasă).

În tulburările trofice aplicațiile locale de infraroșii, ultraviolete sînt utile prin efectul citofilactic și bactericid, cu grija însă a evitării ajungerii la discrepanța dintre necesarul metabolic local și aportul sanguin. Ultrasunetul este indicat prin efectul simpaticolitic vascular la extremitatea afectată, ca și pentru efectul miorelaxant distal. Aplicațiile se fac la distanță, paravertebral, pe dermatomul C₃—C₅ sau T₆—T₈, cu intensitate de 0,2 — 0,5 w/cm², în ședințe de 5—7 minute zilnic sau la două zile, 10—12 ședințe.

10.4.1. Mecanoterapia: „patul oscilant” realizează o gimnastică vasculară în stadiile I și II, prin alternările de poziție a patului în trei planuri (cu membrele pelviene deasupra planului patului 2—3 minute, apoi membrele pelviene sub nivelul patului 1—2 minute, la 60°, apoi în plan orizontal 5 minute): acest ciclu se repetă de 6—8 ori pe zi. Procedul poate fi realizat cu ajutorul „ghetei cu presiune — sucțiune”, cu aparatul „Syncardon”, vasotrenul sau „plăminul de oțel” al extremităților. Gimnastica posturală Buerger este o metodă veche, utilă în stadiile II—III, fără indicație operatorie. Ea antrenează patul vascular și stimulează dezvoltarea circulației colaterale, ca și la patul oscilant. Se elimină cauzele vasoconstrictive: umezeala, frigul, tutunul; se asigură căldura locală și ambientală; 3 minute membrul pelvian

rămâne la 90°, 3 minute în poziție declivă la marginea patului și 5 minute în poziție orizontală, exercițiul reluându-se de 3—4 ori pe zi.

10.4.2. Kinetoterapia este o metodă de gimnastică analitică, ce se completează prin ergoterapie, care presupune readaptare la eforturi globale, sintetice, necesare prestării unei munci. Kinetoterapia combate spasmul arterial (factorul dinamic), nu și pe cel organic. Ea dezvoltă circulația colaterală, ameliorează circulația capilară și schimburile tisulare în zona ischemiată, atenuează staza și edemul veno-limfatic. La sportivii antrenati, după un efort standard debitul circulator la gambe crește cu 42% față de cei neantrenați. Gimnastica izometrică (5 sec.) pe o perioadă de 10 săptămâni crește volumul și forța musculară, dar și debitul sangvin periferic în mod corespunzător, deși miofibrilele antrenate dispun de posibilități crescute pentru extracția substanțelor nutritive și a oxigenului, chiar și în condițiile unui aport sangvin redus. Antrenamentul muscular crește capacitatea aerobică, oxidativă și anaerobică, glicoliza, amplificând randamentul mușchilor antrenati față de cei neantrenați, chiar în condițiile unui pat vascular deficitar.

În arteriopatii periferice se va avea în vedere că la același bolnav coexistă și alte localizări ischemice, efectul optim obținându-se prin exersarea mușchilor situați distal obstacolului.

Din metodele pasive sînt indicate *posturile* (anacinezele), în scopul reducerii stazelor venoase și a riscului tromboembolic; *mesajul abdomenului* (efleurajul) și *petrisajul* ușor ascendent al extremității afectate pentru ameliorarea întoarcerii veno-limfatice. Gimnastica Buerger, patul oscilant și gheata cu presiune-sucțiune sînt de asemenea metode de kinetoterapie pasivă.

Metodele active: „mersul codificat”, care crește rezervele funcționale arteriale pe seama circulației colaterale preformate și efectul de consum economic al oxigenului și substanțelor nutritive: crește de asemenea activitatea sistemului nervos parasimpatic cu efecte favorabile cardio-vasculare, respiratorii și metabolice, ceea ce se evidențiază la covorul rulant, bicicleta ergometrică și la piste de teren plat sau cu înclinări precise. La tehnica „mersului cu intervale” Ratschow adaugă rotații ale gleznelor (o rotație completă pe secundă) în cele 2—3 minute de pauză între perioadele de mers. Se practică mersul în ritm de 120 de pași/minut, pe teren plat, adică distanța maximă parcursă de bolnav pînă la apariția claudicației de efort; de 3—4 ori pe zi se parcurg 2/3 din această distanță pentru antrenare, adaptare și amplificarea progresivă a capacității vasculare. Altă tehnică este a „mersului susținut”, în care se depășește limita claudicativă a mersului grație metabolizilor de efort în zona ischemiată prin efort, cu rol narcotic, analgetic și de modificare favorabilă a izoenzimelor lactico-dehidrogenazelor.

10.4.3. Cultura fizică medicală la aterosclerotici dă o ameliorare a tabloului clinic al ischemiei periferice net superioară administrării heparinei. Gimnastica medicală dezvoltă circulația funcțională și metabolismul intermediar prin creșterea numărului și volumului mitocondriilor și implicit a enzimelor oxidative și a resintezei ADP; este stimulat de asemenea transportul oxigenului de la plămîn la țesuturi, o dată cu normalizarea coordonării sistemului cardio-respirator prin efort.

Beneficiază de cultura fizică medicală toate arteriopatiile din stadiul I și II, după o prealabilă testare a toleranței la efort.



10.4.4. Balneoclimatoterapia se adresează îndeosebi „terenului”, tinzînd să amelioreze circulația locală prin reducerea tonusului vascular. Sînt indicate prin tradiție și experiență apele termale simple, apele carbogazoase, emanațiile naturale de acid carbonic, apele radioactive și sulfuroase, după o atentă individualizare clinic-evolutivă. În Clinica de Balneologie de la Călimănești au fost obiectivate rezultatele favorabile obținute cu băi sulfuroase la 36°C, 20 de minute zilnic, în ateroscleroza obliterantă însoțită de angiopatie dismetabolică (s-a practicat testul clearance-ului muscular cu ^{133}Xe).

Climatoterapia ține seama de adaptarea termică disarmonică a acestor bolnavi, îndeosebi primăvara, cînd organismul manifestă o tendință evident ergotropă. Sînt de preferat stațiunile în climat sedativ, subalpin, de pădure, care influențează favorabil terenul și reactivitatea pe care evoluează arteriopatiile periferice; vor fi preferate stațiunile: Tușnad, Borsec, Buziaș, Covasna, Vatra Dornei, Lipova, Balványos, Jigodin, Odorheiu-Secuiesc, Vlcele.

10.5. DIETOTERAPIA

10.5.1. Cauze. Există o predispoziție ereditară care favorizează apariția arteritei: tutunul în mod special o face manifestă.

10.5.2. Dezintoxicări

- Cîte o zi de R.A. pe săptămîină cu purificări digestive. În cazurile durerilor de repaus se poate începe cu 3 zile de R.A. cu sucurile indicate.
- Renunțarea definitivă la cafea și tutun
- Băi calde 10—15 minute pînă la 30 de minute cu scuturături de fln sau baie de ovăz, în serii de cîte 42 de băi, fiecare la două zile.
- Împachetări cu decoct de scuturături de fln sau paie de ovăz, în serii de 42 de împachetări. Se alternează o zi baie, o zi împachetare.

10.5.3. D.T.S. — H.R.P. 20, 21, 55, 56, 39, 40, 41.

- Aplicațiile locale cu frunze de varză sînt eficiente chiar și în tulburările trofice accentuate și necroză. Se învelesc picioarele în frunze (2—3 straturi), se acoperă cu o pînă și se lasă peste noapte. Se repetă în fiecare seară timp îndelungat. În cazurile grave aplicațiile se fac continuu. Este posibil să aibă loc o accentuare temporară a durerilor și să apară edeme.
- Cataplasma cu hrean ras sau argilă — cîte 1—2 ore în serii de 21 de zile. Uneori, aceste aplicații nu sînt suportate. Se preferă varza.
- Băi calde sau băi de abur cu decoct de țelină (rădăcină plus frunze)
- Intern: cure de frunze de pătrunjel și țelină, cîte 50 g pe zi.

10.5.4. D.T.P. În asociație cu procedeele locale se recomandă un R.N.S. 100% pe perioade mai lungi (2—3 luni), sau chiar pînă la vindecare. În fiecare dimineată sucuri de legume conform rețetelor.

Alimente recomandate în mod special: pătrunjel, țelină, anghinare, salată, spanac, grîu încolțit, usturoi, morcov, afine, fragi, lămți, mere, soia, tomate.

10.5.5. Rețete de sucuri

- 500 g țelină
- 500 g — 1000 g suc de grepfruit
- 290 g morcovi + 900 g cartof + 90 g sfeclă roșie
- 290 g morcovi + 170 țelină cu frunze

10.6. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Homeopatia și acupunctura sînt terapeuticele cu care se începe în formele obișnuite; dacă nu există un răspuns favorabil la tehnicile naturiste, se recurge la medicația alopată; acupunctura, homeopatia și fitoterapia pot fi folosite și pentru a ajuta abandonarea fumatului la bolnavul cu arterită. Fitoterapia și medicația drenoare homeopatică ajută la corectarea dislipidemiei la bolnavii predispuși la ateroscleroză.

11. ARTRALGIA

Caracterizare generală: durerea articulară este expresia clinică a numeroase forme de reumatism (articular acut, artrozic, secundar infecțios, poliartrita reumatoidă, spondilita anchilozantă etc.); unele tehnici naturiste (acupunctură, homeopatie) sînt indicate pe baza unor criterii semiotice (fără să ne putem folosi de cadrele nosologice clasice); altele sînt indicate pe baza criteriilor de diagnostic clasic alopă; de aceea, la acest capitol vor fi tratate afecțiunile reumatismale din ambele puncte de vedere.

Principii de tratament alopă: antiinflamatorii nesteroidice, corticoterapie, fizioterapie, imunosupresoare, săruri de aur, antibiotice.

11.1. FITOTERAPIE

Aristolochia clematitis: planta este toxică: nu se folosește decît în aplicații externe. Se utilizează întreaga plantă, culeasă în timpul înfloririi; mod de întrebuințare: *decoct* din 20 de g plantă la 1000 ml apă; D.S.; extern.

Fraxinus excelsior: recomandată de tradiția etnoiatică. Se utilizează frunzele și florile; mod de administrare: *infuzie* din 10 g plantă la 1000 ml apă. D.S. intern 500 ml pe zi.

Juglans regia: are acțiune favorabilă prin inozitol. Se utilizează frunzele; mod de administrare: *se fierb* 100 g frunze zdrobite în 3 litri apă, 10 minute; aceasta se toarnă în baie. D.S. extern, o baie de 15—20 minute, zilnic.

Lamium album: recomandat de tradiția etnoiatică (G. Bujoreanu). Se utilizează florile; mod de administrare: 10 g plantă la 300 ml vin, se fierbe 1 minut, D.S. 3 linguri pe zi.

Physalis alkekengi: are acțiune uricozurică prin fizalina din fructe; restul plantei este toxică. Mod de administrare: 30 g fructe *se fierb* 3 minute în 1000 ml apă. D.S. intern 250—500 ml pe zi.

Populus alba: acțiune antiseptică, antiinflamatoare și slab analgezică. Se utilizează mugurii. Mod de administrare: *infuzie* din 40 g muguri uscați la 1000 ml apă. D.S. intern 500 ml pe zi.

Sambucus ebulus: extractul alcoolic din flori are efecte antinevralgice. Mod de administrare: 300 g flori în 5 litri apă, *se fierb* 10 minute. D.S. această cantitate pentru o baie de 15—20 de minute.

Din etnoiatria românească redăm formula preluată de G. Bujoreanu și V. Voiculescu:

Rp: Avena sativa	} semințe 1 kg
Hordeum vulgare	
Secale cereale	
Triticum aestivum	
Zea mais	

Se fierbe 15 minute 1 kg amestec în 5 litri apă; în această apă se fierbe 5 minute 300 g din următorul amestec (în părți egale)

Rp/ Abies alba, muguri
Alnus glutinosa, muguri sau frunze
Juglana regia, frunze
Criganum vulgare, partea aeriană
Picea abies, muguri

D.S. extern pentru o baie de 20—30 de minute zilnic.

11.2. ACUPUNCTURĂ

Tradiția chineză grupează câteva entități nosologice caracterizate prin simptomatologie dureroasă cu senzație de greutate și inflamație la articulații și mușchi în marea grupă a afecțiunilor *BI* (lit. „obstrucție”, cu sensul de stagnare a singelui și energiei *xue-qi*). Toate aceste afecțiuni au drept numitor comun originea externă (prin factori climatici patogeni, *xié*), localizarea în „suprafață” (*biao*), într-unul din țesuturile anatomice: piele (*pi*), tendoane (*jin*), mușchi (*ji*), oase (*gu*), și vase (*mai*), corespunzătoare celor cinci elemente (*wuxing*), cu posibilitatea evoluției spre „profunzime” (*li*) prin atacuri repetate ale factorilor climatici patogeni, interesând astfel organele *zang*.

Aceste afecțiuni trebuie diferențiate de grupul afecțiunilor *WEI* (pareze, paralizii), care înglobează și afecțiuni ale aparatului locomotor, dar care au origine internă (deficit de sînge, *xue*).

Factorii climatici patogeni (*xié*, termen tradus de unii autori și prin „energii perverse”) care sînt capabili să provoace o suferință de tip *hi* sînt: vîntul (*feng*), frigul (*han*), umezeala (*shi*) și căldura (*re*).

Manifestările clinice ale acestor entități nosologice sînt următoarele:

— *Bi* cu predominanță „vînt” (*fenghi*), numită și *bi eratică* (fără localizare fixă): curbatură generalizată, dureri fără localizare fixă, cu limitarea mișcărilor, calmate prin căldură și exacerbate prin frig, limbă umedă cu depozit albicios, puls superficial și rapid;

— *Bi* cu predominanță „frig” (*hanbi*), numită și *bi dureroasă*: curbatură la membre, extremități reci, dureri acute, fără semne locale inflamatorii, calmate la căldură și exacerbate la frig, limbă umedă cu depozit albicios, puls tensionat și profund;

— *Bi* cu predominanță „umiditate” (*shibi*), numită și *bi fixă*: senzație de greutate în membre, dificultate la mișcarea articulațiilor, dureri fixe, cu agravare la atmosferă încărcată, noroasă, deformare articulară, agravată în timp, atrofie musculară, limbă cu depozit albicios, cleios, puls superficial și lent;

— *Bi* cu predominanță „căldură” (*rebi*), numită și *bi febrilă*: articulații dureroase, roșii, tumefiate, cu agravarea durerii la palpare și mobilizare, febră, transpirații, sete, agravare la vînt, senzație de opresiune toracică, limbă cu tentă gălbuie, puls rapid și întins.

Această din urmă formă (*rebi*) este generată de atacuri repetate ale frigului, vîntului și umidității timp îndelungat, cu transformarea în căldură sub un nou puseu al factorilor climatici exogeni.

Inițial, impactul dintre factorii climatici exogeni și energia defensivă a organismului (*weiqi*) are loc la nivelul meridianelor tendino-musculare, pentru ca, în cazul în care energia defensivă este deficitară, factorii exogeni să pătrundă în meridianul principal, determinînd o așa-zisă „falsă plenitudine”, (plenitudine cu energie exogenă, deficit de energie nutritivă (*yongqi*). Pătrunderea factorilor climatici patogeni în meridianele principale se face prin punctele *shù*, de unde aceștia, prin punctele *jing* vor ataca articulațiile.

În acest caz, în funcție de „țesutul” afectat, se pot întîlni următoarele forme clinice:

— *Bi* a pielii (*pibi*), în care factorii exogeni invadează regiunea externă a mușchilor, energia defensivă *weiqi* nemaiputînd circula: aracteristic acestei forme: tegument rece, cu senzații parestezice.

— *Bi* a tendoanelor (*jinbi*), avînd drept caracteristică contractura tendoanelor și dureri articulare.

— *Bi* a mușchilor (*jibi*), avînd drept caracteristică senzația de durere musculară, astenie fizică, curbatură, transpirație.

— *Bi* a oaselor (*gubi*), avînd drept caracteristică senzația de greutate în membre, dureri osoase, dificultate la mobilizarea membrelor,

— *Bi* a vaselor (*maibi*), avînd drept caracteristică senzația de arsură cutanată și profundă, striuri roșii pe piele, febră neregulată.

În cazul în care apărarea organismului este deficitară, aceste forme pot evolua spre interior (*li*), afectînd organele *zang*:

— *pibi* evoluează spre *bi* a Plămînului (*feibi*), caracterizată prin senzația de plenitudine toracică, tuse, ascensiune termică, frisoane, tristețe,

— *jinbi* evoluează spre *bi* a Ficatului (*ganbi*), caracterizată prin cefalee, dureri în flancuri, lombalgie, sete, poliurie, membre reci,

— *jibi* evoluează spre *bi* a Splinei-Pancreas (*pibi*), caracterizată prin oboseală în membre, opresiune toracică, tuse, vărsături, sialoree,

— *gubi* evoluează spre *bi* a Rinichiului (*shenbi*), cu dureri osoase și impotență funcțională, lombalgie cu limitarea extensiei trunchiului, tumefacție și redoare articulară,

— *maibi* evoluează spre *bi* a Inimii (*xinbi*), caracterizată prin palpitații, tahicardie, senzație de gît uscat, nervozitate.

În afara acestor forme clinice mai există trei tipuri particulare de *bi*:

— *bi* toracic (*xiongbi*), apărut prin împiedicarea circulației energiei nutritive (*yongqi*), ducînd la acumularea secrețiilor; caracteristic, durere toracică, dispnee, tuse productivă,

— *bi* intestinală (*changbi*), caracterizată prin sete marcată, balonare abdominală, diaree, disurie,

— *bi* a vezicii (*pangguangbi*), caracterizată prin distensie hipogastrică, disurie și dureri la presiune în micul bazin.

În formele în care sînt afectate doar meridianele principale, tratamentul constă în dispersia meridianelor tendino-musculare prin punctele locale sensibile, tonifierea meridianelor principale, înțeparea punctelor *jing* și, în cazul afectării mai multor meridiane, a punctelor de reuniune a meridianelor tendino-musculare.

Tratamentul etiologic constă în combaterea factorilor climatici exogeni care au provocat suferința:

— în *fengbi*, combaterea vîntului cu ajutorul punctelor VG_{16} (*Fegfu*=palatul vîntului), IS_{12} (*Bingfeng*=prinde vîntul), V_{12} (*Fengmen*=poarta vîntului), TF_{17} (*Yifeng*=paravanul vîntului), VB_{20} (*Fengchi*=rezervorul vîntului) și VB_{21} (*Fengshi*=piața vîntului); se vor înțepa punctele *shù* în cazul meridianelor Yang și punctele *Jing* în cazul meridianelor Yin,

— în *hanbi*, echilibrarea Yin-Yang, prin punctele S_{22} (*Zusanli*), IG_4 și VG_4 (*Mingmen*): combaterea frigului prin punctele R_3 (*Taixi*), F_3 (*Taichong*), VC_4 (*Guanyuan*); se vor înțepa punctele *yong* în cazul meridianelor Yang și punctele *he* în cazul meridianelor Yin,

— în *shibi*, se va elimina umiditatea prin punctele VG_6 (*Jizhong*), V_{20} (*Pishu*), V_{21} (*Weishu*), S_{22} (*Zusanli*) și R_{13} (*Shiguan*); se vor înțepa punctele *he* în cazul meridianelor Yang și punctele *shù* în cazul meridianelor Yin,

— în *rebi* se va purifica căldura prin punctele F_3 (*Xingjian*) în dispersie, IG_{11} (*Quchi*), VG_{14} (*Dazhui*) și P_5 (*Chize*); se vor înțepa punctele *Jing* în cazul meridianelor Yang și punctele *yong* în cazul meridianelor Yin.

În cazul afectării „țesuturilor” se vor adăuga:

— în *pibi*: P_6 (*Kongzui*), punct *xi* al P , V_{13} (*Feishu*) punct *shu* (asentiment al P),

— în *jinbi*: VB_{24} (*Yanglingquan*) punct *hui* (reuniune) tendinomuscular, F_3 (*Taichong*), TF_5 (*Waiguan*) punct de comandă a meridianului curios Yangwei Mai, R_3 (*Zhubin*) punct *xi* a meridianului curios Yinwei Mai,

— în *jibi*: VB_{24} (*Yanglingquan*) și SF_{21} (*Tabao*) marele *luo* al SF ,

— în *gubi*: V_{11} (*Dazhu*) punct *hui* (reuniune) al oaselor,

— în *maibi*: P_6 (*Taiyuan*) punct *hui* (reuniune) al vaselor și S_{32} (*Futu*).

În cazul afectării organelor *zang* se vor folosi punctele *mu* (alarmă) și *shù* (asentiment) ale organului corespunzător și puncte simptomatice.

În funcție de regiunea afectată mai putem adăuga:

— dureri la umăr: IG_{16} (*Jianyu*), TF_{14} (*Jianliao*), IS_9 (*Jianzhen*), IS_{10} (*Naoshu*),

— dureri la cot IG_{11} (*Quchi*), P_7 (*Chize*), TF_{10} (*Tianjing*) IG_4 (*Hegu*),

- dureri la articulația pumnului TF₁ (Yangchi), IG₂ (Yangxi), IS₅ (Yanggu),
- dureri la scapulă: IS₁₁ (Tianzong), IS₁₂ (Bingfen), IS₁₄ (Jianwaishu), V₁₃ (Gao-huangshu),
- dureri la șold: VB₃₀ (Huantiao), VB₃₇ (Yinmen), VB₃₉ (Juliao),
- dureri la genunchi: S₃₄ (Lianqiu), VB₃₄ (Yanglingquan), SP₆ (Yinlingquan), SP₂ (Dadu), SP₃ (Taibai), IS₁ (Qiang), V₆₀ (Zutonggu), C₈ (Shaofu), H₂ (Rangu),
- dureri la gambă: V₈₇ (Chengahan), V₈₈ (Feiyang),
- dureri la gleznă: SP₄ (Gongsun), V₆₈ (Shugu),
- dureri lombare: VG₃ (Yaoyangguan).

11.3. HOMEOTERAPIE

Actaea racemosa: remediul indicat mai mult în spondiloza cervicală; dureri iradiate din regiunea nucală de coloană, agravate în ultimele zile ale ciclului, ameliorarea o dată cu apariția menstriei.

Antimonium crudum: tip gras, cu afecțiuni cutanate, hiperkeratoze, unghii groase, dure; agravare la aerul sau apa rece.

Bryonia: tipul musculos, brunet, mîncăcios, răspunde mai bine la acest remediul; agravare la mișcare; ameliorare la căldura locală, repaus și după un val de transpirații; durerile au caracter de cui înfipt în os sau articulații; lateralitate dreaptă.

Calcarea carbonica: tip obez, picnic, cu infecții adenoidiene în copilărie, tranzit intestinal întîrziat; transpirații abundente la față, frunte, ceafă; aversiune pentru lapte (semn important, agravare la frigul umed; articulații deformate (artroze).

Causticum: tip trist, melancolic, uzat, cu articulații „înțepenite”; agravare la frigul uscat. Semn important pentru indicația reumatismală: ameliorare într-o atmosferă umedă și caldă; dureri paroxistice musculare și senzația de tendoane prea scurte.

Kali bichromicum: senzația unor dureri punctiforme; dureri cu debut și sfîrșit brusc; talalgie; spondiloză lombară; sensibilitate dureroasă a tălpii.

Natrium sulfuricum: tip corpulent, adipos, avînd multiple agravări la umezeală; localizări preferențiale: coloana lombară, genunchi, articulația coxo-femurală; are bune indicații în sindroamele dureroase posttraumatism cranian sau vertebral; ameliorare la mișcări lente, progresive.

Rhododendron: dureri reumatismale cu caracter de deșirare, agravate de furtună, repaus, umiditate, frig; ameliorare progresivă imediat după furtună.

Rhus toxicodendron: senzația de „înțepenire” a articulațiilor, agravată dimineața, la timp umed și rece; ameliorare la mișcare și aplicații calde locale; senzația de febră sau zdrobire musculară.

Ruta: senzația de zdrobire la musculatură și articulații, tendoane dureroase; agravare la frigul umed; ameliorare la mișcare.

11.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

11.4.1. Boala artrozică. Postulatul lui Powels spune că „artrozele se datorează dezechilibrului dintre rezistența țesuturilor articulare și solicitarea la care sînt supuse”. Este unanim admisă ca iluzorie pretenția celor care afirmă că rezistența țesuturilor osteocartilaginoase și musculo-capsulo-tendinoase poate fi evident influențată; adepții patogeniei mecanice a artrozelor ca rezultat al dismorfismelor arhitecturale congenitale sau dobîndite afirmă că numai prin corectarea ortopedic-chirurgicală a arhitecturii anormale poate fi evitată sau amînată instalarea modificărilor artrozice prin realizarea unei



concordanțe biomecanice între rezistența tisulară osteo-cartilaginoasă și solicitările mecanice.

În reumatismul cronic degenerativ (artroză, spondiloză) terapia cu factori naturali se plasează de la început pe primul loc în planul terapeutic, chiar dacă în prezent este din ce în ce mai actuală așa-numita „chirurgie profilactică” de corectare a dismorfiilor generatoare de artroze precoc. Este incontestabil că terapia fizicală se adresează atât rezistenței tisulare osteo-musculo-cartilaginoase, cât și modalităților de adaptare în sens ergonomic unor factori de risc osteo-articular în scopul atenuării riscului artrozic.

Decurg de aici unele particularități terapeutice profilactice:

— terapia artrozelor va demara încă din etapa preartrozică prin corectarea dismorfiilor articulare congenitale sau dobândite: coxa valga, coxa vara, coxa retroversa, genu valgum, genu varum, genu recurvatum etc.;

— indiferent de localizările ei, artroza beneficiază de terapia cu factori naturali în toate etapele ei evolutive;

— terapia propriu-zisă cu factori naturali va ține seama de factorii de risc impuși de vîrstă, de bolile asociate dismetabolice, cardiovasculare ș.a.) și de realismul aserțiunii potrivit căreia artrozele ucid cel mai puțin, dar invalidează cel mai mult” (Holländer—Institutul de reumatologie de la Roma) și că „o dată cu pierderea mobilității, artrozicii, reumaticii în general au pierdut expresia cea mai naturală a libertății lor în sens biologic, libertatea de mișcare”. Acest fapt generează un important handicap moral deloc de neglijat în psihoterapia vîrstnicului, a cărui existență este grevată de numeroase boli degenerativ-metabolice și de riscurile izolării acestuia într-un complex sanatorial geriatric, care-i restrînge din ce în ce mai mult posibilitățile de deplasare și de realizare a unor vacanțe în sensul preferințelor sale afective.

Tratamentul profilactic al artrozelor se adresează creșterii rezistenței biologice a țesuturilor osteo-musculo-articulare, în scopul amînării instalării leziunilor degenerative cartilaginoase și osoase sau a recuperării funcționale a leziunilor deja instalate, a adaptării posibilităților funcționale restante la solicitările impuse de gesturile autoservirii confortabile sau a prestării unor solicitări profesionale.

Ca boală degenerativă, artroza se tratează profilactic, curativ și recuperator atât în stațiunile balneare, cât și în serviciile de kineto-balneofiziologie și la domiciliu.

Decompensările inflamatorii, „reactivările” se tratează la spital în cadrul secțiilor de reumatologie sau balneofizioterapie și recuperare funcțională, după care tratamentul de consolidare se face în stațiunile balneare de profil.

Profilaxia artrozei se confundă cu eliminarea factorilor de risc artrozic; posturi profesionale incorecte, supraîncărcarea ponderală, tulburări ale circulației veno-limfatice, hipotonii musculo-ligamentare și devieri ale coloanei vertebrale (sindromul trofostatic) pe fondul unor factori ereditari dismetabolici și de altă natură, cum este cazul artrozelor Heberden, Bouchard, al spondilozei hiperosteoizante (sindrom Forestier-Rotes-Ouerol) ș.a.

În al doilea rînd, încă din tinerețe, factorii naturali (gimnastica a secul, hidrogimnastica și înotul, masajul, jogging ș.a.) și un regim dinamic de viață conform principiului potrivit căruia „articulația creată prin mișcare pentru mișcare își găsește în mișcare principiul vital”, vor atenua acțiunea destabilizatoare mio-artrokinetică a unor factori de risc (dismorfii congenitale, factori dismetabolici ș.a.); terapia prin mișcare în sensul ei profilactic și curativ creează

condiții precocede ideale pentru nutriția cartilagiului articular, ca și a structurilor musculo-tendinoase, cunoscut fiind faptul că „o articulație are valoarea funcțională a mușchilor care o servesc“, iar ca o intervenție corectoare a arhitecturii osteo-articulare este utilă funcțional numai în măsura în care prin mijloacele medicinei fizice s-a facilitat recuperarea funcțională și readaptarea musculo-articulară, fără de care intervenția chirurgicală rămâne „un scop în sine“, oricât de reușită ar fi fost din punct de vedere tehnic.

Profilactic sînt indicate curele naturiste: apă, soare, nămol, psamoterapie, gimnastică, înot ș.a., pe litoralul Mării Negre sau pe plajele lacurilor sărate, îndeosebi a celor helioterme, în scopul amplificării tonusului muscular, a amplitudinii articulare, a prehensiunii în cazul membrilor toracale, precum și a stabilității sprijinului și mersului în cazul membrilor pelviene.

Masajul este util ca factor de facilitare și inducere a unui efort dinamic; contracția musculară izometrică, izotonică și apoi cu rezistența progresivă sînt factorii reali, eficienți ai reabilitării mio-artrokinetice.

În etapa de boală artrozică constituită, atitudinea terapeutică este imprimată de localizarea predominantă a leziunilor, de gradul decompensării, ca și de bolile asociate. Tratamentul medicamentos este necesar și impus numai de existența fenomenelor inflamatorii supraadăugate generatoare de sinovite, redori, contracturi. Din localizările predominante ale artrozei, coxoza, gonartroza și piciorul artrozic pun probleme deosebite de tratament prin rolul deosebit al acestor articulații mobile și importante, implicate direct în realizarea funcțiilor esențiale ale membrului pelvian, sprijinul ortostatic și mersul.

Obiectivele terapeutice sînt:

- atenuarea durerii și contracturii musculare;
- prevenirea retracțiilor capsulo-ligamentare și a hipotrofiei sau atrofiei musculaturii aferente șoldului, îndeosebi a marelui și mijlociului fesier;
- recuperarea mobilității șoldului și genunchiului pentru asigurarea ortostatismului și mersului.

Ca posibilități terapeutice, din mijloacele de profilaxie a deteriorării articulare măsurile de igienă posturală își dovedesc utilitatea prin descărcarea articulară indicată atât pentru genunchi, cît și pentru șold și realizabile practic prin purtarea bastonului, evitarea mersului și ortostatismului prelungit, ca și prin reducerea încărcării ponderale, cunoscut fiind faptul că un kilogram în plus la greutatea corporală se repercutează de exemplu asupra șoldului printr-un multiplu de 3 al presiunii pe cm^2 de zonă portantă cu consecințele inerente. Cu acțiune antiinflamatorie și antalgică se utilizează în practica medicinei fizice curenții interferențiali centrați pe articulația șoldului sau a genunchiului 10—20 de minute; sînt utili și curenții diadinamici, ultrasunetele, radiația infraroșie și curenții de înaltă frecvență, pentru acțiunea lor endotermică și trofică profundă.

Hidrogimnastica este esențială prin faptul că facilitează kinetoterapia prin relaxare și decontractarea în condiții de descărcare, ceea ce permite mobilizarea articulară, refacerea tonusului muscular, îndeosebi a marelui și mijlociului fesier, ca și a cvadricapsului, cu rol deosebit în biomecanica celor 2 articulații (șoldul și genunchiul).

Metodologia reeducării prin kinetoterapie respectă algoritmul cunoscut: de la pasiv la activ și apoi la execuții cu opoziție progresivă.

Hidrogimnastica în piscină facilitează atât reeducarea mobilității articulațiilor membrilor pelviene, cît și a calităților funcționale ale acestor articu-

lații pentru funcțiile de sprijin și mers, scopul final la reeducării membrului pelvian.

Indicațiile terapeutice pentru piciorul artrozat prin suprasolicitarea ponderală, posttraumatic sau secundar unor vicii arhitecturale (picior plat, plat-valg, halux-valgus etc.) sînt în general aceleași atît din punct de vedere ortopedic-chirurgical (remodelarea bolții plantare sau intervenții corectoare), cît și kineto-balneofizical (creșterea rezistenței biologice a țesuturilor osteo-cartilaginoase și musculare), cu mențiunea că piciorul beneficiază de numeroase indicații ortetice (suporturi plantare confecționate după mulaje ale bolții plantare sau pelote de sprijin pentru unele zone ale antepiciorului etc.), realizate pe baza unor studii minuțioase de electronobaropodoscopie.

Articulațiile neportante (umărul, cotul și mîna) sînt mai rar sediul artrozelor cu excepția unor stări favorizante posttraumatic sau de ordin micro-traumatic profesional. Localizarea predominantă a artritei la coloana vertebrală induce forme clinice distincte: cervicartroza, dorsartroza, lombartroza cu expresie a iritației simpaticului cervical, uneori exteriorizate prin fenomene vegetative sau de insuficiență circulatorie vertebro-bazilară.

În regiunea coloanei, pe lîngă fenomenele de *dorsago*, iradierile nevralgice intercostale pot pune probleme de diagnostic diferențial cu o suferință ischemică miocardică. Localizarea predominantă a reumatismului degenerativ la coloana lombară determină în clinica spondilozei lombare ca formă particulară a lombalgiei cronice spondilartrozice la femeia în jurul vîrstei menopauzei, apariția sindromului trofostatic, caracterizat prin obezitate, lombalgii, hiperlordoză lombară, hipotonia peretelui abdominal, sindrom care beneficiază în linii mari de aceleași indicații terapeutice, cu precizarea necesității corectării tulburărilor endocrine, hipotoniei musculare abdominale și a reducerii supraîncărcării ponderale. Exceptînd complicațiile neurologice sau neurovegetative în faza lor activă și în absența decompensării unor boli viscerale, spondiloza cervico-dorso-lombară, ca și celelalte localizări artrozice, beneficiază de majoritatea stațiunilor balneare cu ape saline concentrate și nămoluri terapeutice, cu ape sulfuroase și iodurate larg răspîndite în toate variantele bioclimatului țării noastre.

Electroterapia și îndeosebi *kinetoterapia* sînt un complement extrem de util al acestor factori naturali, punînd în valoare acțiunea lor complexă de stimulare biologică și mai ales de facilitare a refacerii actului kinetic, funcția de bază a sistemului mioartrokinetic. Instituirea tratamentului cu factori naturali și trimiterea bolnavului spondilartrozic sau cu o lombalgie cronică într-o stațiune balneară este o problemă medicală de mare responsabilitate. Lombalgia comună reflectă cel mai des o leziune degenerativă a discului intervertebral sau a articulațiilor interapofizare, tulburări de statică vertebrală și leziuni traumatiche, malformații congenitale, dar și boli tumorale, infecții (tuberculoză, osteomielită, bruceloză), artrite reumatismale (spondilită, osteoporoză). Neurinoamele, sindroamele radiculare de iritație-compresie, constituie contraindicații majore de trimitere la cura balneară.

Obiectivele terapiei fizicale în *spondiloză* și consecințele ei sînt:

- atenuarea componentei algice;
- diminuarea contracturilor musculare și consecutiv, a pozițiilor vicioase ale coloanei;

— reechilibrarea prin tonifierea musculaturii de susținere a coloanei vertebrale;

— tratamentul complicațiilor.

Electroterapia decongestivă antalgică, sedativă, masajul, gimnastica medicală sînt indicate îndeosebi în spondiloza cervicală adesea însoțită de sindroame cervico-cefalice, cu determinare vasculo-vegetativă. În spondiloza lombară și dorsală hidrogimnastica, termoterapia, ultrasonoterapia, gimnastica medicală de reeducare posturală și a mersului au indicații mai largi.

De obicei spondiloza este parte integrantă a procesului degenerativ osteo-articular sistemic al bolii artrozice vertebro-periferice, care beneficiază de curele balneare profilactice curative și de recuperare în stațiuni sau de programe de reeducare în centrele județene de fizioterapie. Artrozele compensate pot fi îndrumate la curele profilactice naturiste (helioterapie, oncțiuni cu nămol rece) pe litoralul mării sau al lacurilor terapeutice. Dacă se asociază fenomene algice trenante, redori tendinozice, se va prefera tratamentul balnear cald în stațiuni balneare cu ape sărate, iodurate, sulfuroase, nămol terapeutic, evitîndu-se cazurile cu boli asociate cardio-vasculare, pulmonare, dismetabolice avansate, care vor beneficia de îndrumarea spre stațiuni cu un alt profil, în funcție de suferința dominantă. Odată stabilită stațiunea balneară cu rezultatele terapeutice optime, bolnavul va fi sfătuit să repete cura ani la rînd. Terapia fizicală a *periarteritei scapulo-humerale* își propune următoarele obiective:

— diminuarea procesului inflamator și anihilarea surselor algogene (tenosinovite, bursite, ligamentite, fibrozite, aponevrozite, miozite, paniculite etc.);

— ameliorarea retractorilor și contracturilor musculare;

— refacerea mobilității articulare, a volumului, tonusului și forței musculaturii aferente articulației interesate;

— reechilibrarea vegetativă și psihică.

Atitudinea terapeutică diferă în funcție de forma clinică astfel, încît în umărul dureros (hiperalgic) determinat de tendința supraspinosului și de bursita acută subacromio-deltoidiană se indică repausul cu imobilizarea umărului în abducție, comprese reci sau pungi cu gheață.

Pe măsura remiterii procesului inflamator, planul terapeutic include curenți diadinamici, curenții de medie frecvență pentru prevenirea capsulitei retractile și a amiotrofiei consecutive sindromului algic va permite mobilizarea pasivă, asistată, activă și apoi cu contrarezistență progresivă, preferîndu-se gimnastica în apă. În aproximativ o lună de la debutul puseului acut se va aprecia oportunitatea îndrumării bolnavului într-o stațiune balneară de recuperare.

În *umărul dureros simplu* și în cel *mixt*, substratul lezional constînd din tendinită — tenosinovită, sînt indicați curenții diadinamici, infraroșiile, masajul, ultrasunetul cu substanțe sclerolitice, toate cu scopul antiinflamator, antalgic, decontracturant și de facilitare a inițierii măsurilor de recuperare funcțională propriu-zisă prin kinetoterapie în apă sau la sala de gimnastică în serviciile de fizioterapie sau în stațiunile balneare: Amara, Bazna, Băltătești, Eforie, Felix, Geoagiu, Govora, Herculane, Mangalia, Ocna Sibiului, Pucioasa, Sovata, Techirghiol.



Umărul pseudoparalitic (consecutiv rupturii tendoanelor) impune o conduită fizico-kineto-balneară în linii mari aceeași, cu mențiunea că va succeda tratamentului ortopedic-chirurgical corespunzător.

Umărul blocat prin leziuni neurodistrofice de „capsulită retractilă” este nedureros, dar invalidant prin limitarea pronunțată a mobilității; sînt indicate proceduri sedative, neurovegetative, băi cu bule de aer sau extracte de plante, masajul sedativ, care creează condițiile inițierii programului de recuperare propriu-zisă prin hidrogimnastică recuperatorie, ergoterapie pînă la refacerea troficității și forței musculare și a mobilității articulare, conform cu testing-ul articular și muscular, compatibil cu reluarea treptată a gesturilor uzuale și profesionale.

11.4.2. Reumatismul secundar infecțios de cauză cunoscută (reumatismul subacut streptococic al adultului, reumatismul gonococic, tuberculos, bruce-lian etc.) beneficiază de o terapie complementară terapiei cauzale și care se adresează îndeosebi primelor două forme. Tratamentul balnear se va institui numai după asanarea focarelor de infecție (streptococic, gonococic). În stadiul acut sau subacut al bolii, în cursul spitalizării, concomitent cu tratamentul medicamentos pot fi indicați curenții diadinamici, ionogalvanizările salicilice, diatermia cu unde scurte, compresele reci cu sulfat de magneziu pe articulații, pentru efectul lor antiinflamator și analgetic.

În scopul prevenirii sau atenuării atrofiilor musculare de imobilizare, posturile (anacinezele) vor alterna cu contracții izometrice, statice, la musculatura aferentă articulațiilor afectate. La 2—3 luni de la stingerea puseului evolutiv și după asanarea focarului infecțios bolnavul poate fi trimis într-o stațiune cu ape minerale sărate, iodurate, nămol terapeutic, unde se va amplifica progresiv programul de recuperare prin kinetoterapia în apă și la sala de gimnastică, în scopul diminuării sau evitării sechelelor mio-articulare (redori, retracții, amiotrofii) prin ameliorarea tonusului și troficității musculare.

11.4.3. Reumatismul articular acut (RAA). Profilaxia primară se adresează creșterii rezistenței generale a organismului și tratamentului corect al faringoadeno-amigdalitelor, care inițiază procesul infecțios alergic. Cura heliomarină, terapia naturistă în general, satisfac dezideratele profilaxiei primare a bolii.

În faza acută a bolii, la tratamentul medicamentos pot fi asociate: eriteme de ultraviolete pe articulațiile tumefiate în aplicații zilnice pe articulații diferite; comprese reci pe articulații și cataplasme reci de nămol cu o durată de 1—2 ore; împachetările umede de jumătate sau trei sferturi repetate de 3—4 ori pe zi au o acțiune antitermică și sedativă. Pe măsură ce febra și VSH se reduc, sînt indicate ionizările cu CaCl_2 2%, histamină 1% sau cu salicilat de sodiu 2—3%. Perierile uscate și fricțiunile parțiale influențează favorabil circulația periferică. Cînd s-au instalat leziuni cardiace, planul terapeutic poate include ionoforeza salicilică cu electrodul negativ în zona interscapulară, iar pozitivul bifurcat pe coapse, 15—30 mA, 15—25 de minute: procedura potențează efectul terapiei medicamentoase salicilice sau hormonale.

În perioada de convalescență se indică băi parțiale sau complete cu extract de brad sau mușetel (în absența determinărilor cardiace); băi galvanice patrucelulare și ionizări cu histamină, diatermia în doze oligo- sau atermice, gimnastică respiratorie și articulară cu mobilizare articulară pasivă și masaj sedativ, fără să se exacerbeze sindromul algic articular.

În prezența unei localizări cardiace se indică ionizările cu Ca 2%, polul pozitiv plasat subclavicular stîng, iar negativul pe fața posterioară a umărului stîng. După atenuarea fenomenelor endo-miocardice pot fi adăugate iradiieri cu lampa solux, ionizările cu calciu și salicilat alternativ, ultraviolete în doze eritem.

Băile cu peria, perierile uscate, afuziunile alternante, masajul, cultura fizică medicală, băile de aer vor completa progresiv planul terapeutic al convalescentului cu R A A, fără ca repausul și tratamentul medicamentos să scadă din importanță.

Tratamentul climatic se poate recomanda la 6—8 luni de la episodul acut, iar cel balnear la cel puțin 12 luni de la puseul acut, dacă în acest interval evoluția clinică și a probelor de laborator certifică o stabilizare evidentă și dacă s-a făcut asanarea infecțiilor rino-faringo-sinusale sau dentare.

În alegerea stațiunilor balneare se va ține seama de predominanța leziunilor și a sechelelor, în sensul că la bolnavii fără o interesare cardiacă vor fi preferate stațiunile de pe litoral, ca și alte stațiuni profilate pe terapia complexă a suferințelor reumatismale: Felix, Ocna Sibiului, Sovata, Bazna, Govora, Călimănești, Herculane, Amara. La cei cu leziuni valvulare și în absența oricăror fenomene de evolutivitate vor fi indicate stațiuni de profil vascular în climat sedativ și în sezonul cald: Buziaș, Covasna, Geoagiu, Vatra Dornei.

Tratamentul cu factori naturali în R A A este auxiliar și nu micșorează cu nimic rolul tratamentului igienic, dietetic și medicamentos; își propune doar să amelioreze rezultatele acestor tratamente și să prevină recidivele, prin stimularea proceselor imunobiologice de apărare ale organismului, îndeosebi față de infecțiile streptococice.

11.4.4. Sindromul algoneurodistrofic (A N D) beneficiază de tratament prin posibilitatea influenței mecanismului patogen comun, care implică o reactivitate vegetativă particulară, exprimată printr-o simptomatologie polimorfă din partea tuturor structurilor unui segment de membru, a membrului întreg sau chiar a unei jumătăți de corp (hemisindromul algoneurodistrofic sau sindromul extenso-progresiv); distrofia cutanată, discromia, disfigmia și distermia, distrofia musculară și osoasă (osteoporoza) sînt consecința comună neuro-vasculară. Diversitatea etichetării acestei suferințe sugerează și circumstanțele etiopatogenice, cu precizarea că adesea, în etiologia traumatică, momentul inițial traumatic este minor, încît nici nu este incriminat direct în geneza dezordinilor neuro-vasculare de o neașteptată amploare.

Profilaxia constă în rezolvarea corectă, precocă și de calitate a actului ortopedic-chirurgical, evitînd traumatizarea excesivă și inutilă, imobilizările prelungite; demararea precocă în instituirea terapiei funcționale, chiar din perioada etapei ortopedic-chirurgicale poate preveni evoluția algoneurodistrofică.

Tratamentul curativ și de recuperare cu factori naturali își propune următoarele obiective:

— reducerea durerii și a fenomenelor inflamatorii,

— remiterea tulburărilor vasomotorii și trofice prin eutonizare vegetativă și psihică;

— reeducarea funcțională, care se adresează mobilității articulare, forței musculare, abilității și coordonării, de care vor depinde în cele din urmă atât prehensiunea, cât și reluarea sprijinului și mersului.

Mijloacele terapeutice sînt mixte: imobilizarea controlată, la care se asociază analgetice, antiinflamatoare, anxiolitice, vasodilatatoare (simpaticolitice, ganglioplegice, betablocante), anabolizante, vitamine, calciu.

Simpaticoliza loco-regională prin fizioterapie se poate obține prin utilizarea tuturor formelor de energie: galvanoionizări, curenți de joasă și medie frecvență, precum și metoda TENS („Transcutaneous electrical nerve stimulation”) bazată pe aplicarea „gate theory” (teoria porții) în explicarea și controlarea durerii; se fabrică și la noi microaparate „TENS la purtător” cu rezultate satisfăcătoare.

— media frecvență în aplicații interferențiale (Nemeotron, Interfrem);

— unde scurte, microunde;

— ultrasunetul pentru efectele simpaticolitice și fibrolitice în aplicație supraclaviculară intern, pe aria de proiecție a ganglionului stelat sau în triunghiul Scarpa pentru liza funcțională a simpaticului perifemural;

— înalta frecvență cu impulsuri (Diapuls), utilă pentru efectele anti-edematoase, eutrofizante, în condițiile unui efect termic minim;

— metode electroterapeutice combinate, oferite de aparatul Sonodinator (diatermie și ultrasunet);

— roentgenterapia funcțională în doze antiinflamatoare.

Alte metode: crioterapia (ice therapy) utilizează aplicațiile locale reci sau aplicații de gheață utile în umărul dureros acut, hiperalgic, cu hiperemie cutanată și temperatură locală crescută din stadiul I al AND; mai rar este folosit masajul cu gheață.

Aplicațiile de căldură sînt contraindicate în stadiul I al AND, dar sînt utile în stadiul II și îndeosebi în stadiul III, ca și hidroterapia sedativă, aplicațiile de parafină, infraroșii (ca termoterapie de suprafață) și termoterapia profundă, care se poate obține prin diatermie, microunde, ultrasunet la intensități mari. În stadiul II și mai ales în stadiul III al bolii termoterapia este din ce în ce mai utilă, facilitînd kinetoterapia.

Hidroterapia alternantă se adresează și ea componentei dizarmonice neuro-vasculare.

Kinetoterapia va începe încă din perioada imobilizării prin anacineză (posturi), contracții izometrice, iar în stadiul III mișcările rezistive sînt din ce în ce mai indicate. Masajul sub toate formele cunoscute nu este indicat (netolerat) în stadiul I; cîștigă teren în stadiile II și III, pregătind recuperarea propriu-zisă a prehensiunii și a mersului.

Ergoterapia funcțională este etapa superioară a recuperării și prefigurează reinserția profesională și socială; ea este facilitată de balneoterapie, care nu are efecte specifice, în funcție de tipul apei minerale. Luîndu-se în considerație predominanța unor aspecte clinic-evolutive particulare sau bolile asociate, se va opta pentru o anumită stațiune balneară, evitînd, ca principiu general, stațiunile din climatul maritim și de stepă.

11.5. DIETOTERAPIE.

11.5.1. Reumatisme acute inflamatorii.

11.5.1.1. Dezintoxicări

a. Repaus alimentar absolut cu ceai de salvie și clismă mijlocie, zilnică, timp de 2 zile.

b. În cazul în care bolnavul se prezintă cu întârziere, este necesară sterilizarea focarului microbian streptococic cu penicilină, conform schemelor cunoscute.

c. Febra nu se combate prin antitermice. Se poate accelera scăderea ei prin efectuarea băilor de trunchi Kuhne, la 12 ore, 20 de minute.

d. Masaj reflexogen plantar pe punctele : 22, 23, 24, 21, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 28, 29, 30, 31. Masajul se efectuează zilnic, minimum 1 oră, exceptând perioadele ciclului menstrual.

e. Procedee locale: comprese cu frunze de varză crudă, zdrobite, în zona articulațiilor inflamate, zilnic 12—14 ore, timp de 7—14 zile în funcție de nevoie. Nu se recomandă aplicații sau procedee locale calde.

11.5.1.2. D.T.T. Regim alimentar M.S. 100% 42 de zile.

Se continuă cu regim alimentar M.S. 70% minimum 3 luni.

11.5.2. Reumatisme cronice degenerative

11.5.2.1. Dezintoxicări

În cazul reumatismelor degenerative evolutive, cu o vechime considerabilă a bolii, deformări osteo-articulare și anchiloze, dezintoxicarea se face cu multă prudență. Mobilizarea bruscă a deșeurilor metabolice „cimentate” în profunzime poate provoca reacții nedorite. Masaj reflexogen plantar pe zonele: 22, 23, 24; 21; 13; 15, 16, 17, 18, 19; 28, 29, 30, 31. În caz de coxartroză se adaugă zona 38. În caz de artroză a genunchilor se adaugă zona 35.

Repaus digestiv absolut: 3 zile, cu ceai de salvie și clismă mijlocie zilnică (cu ceai de mușețel sau ceai de rostopască). N.B. se efectuează numai după cele 30 de zile de pregătire, cu RNS 70% și este urmat de cura de sucuri descrise la DTS.

Băi generale bipertermice în cadă, la temperatura 39—40°C, alternativ, o zi cu sare grobă 2 kg la o cadă de baie, o altă zi cu plante medicinale. Durata 15—45 minute. În timpul staționării în baia caldă, se acoperă fruntea cu un prosop muiat în apă rece, care se înprospătează des. Atenție la bolnavii cu suferințe cardiace. Acest procedeu se prescrie numai între puseele de acutizare și după o perioadă de dezintoxicare de câteva luni.

Procedee locale de dezintoxicare

— în puseu recidivant: a se vedea reumatismul acut

— în perioada dintre pusee: aplicații locale, zilnic 12—14 ore, alternativ cu: ceară de albine (prima zi)

— foițe de ceapă coaptă în cuptor (a doua zi)

— frunze de varză crudă, zdrobită (a treia). Ordinea aplicațiilor se păstrează și se reia; în total o cură durează 21 de zile. Se poate repeta de 3—4 ori pe an.

Efectul pozitiv al procedurii este pus în evidență prin „reîncălzirea” procesului articular, fenomene inflamatorii, datorită mobilizării și intrării în circulație a deșeurilor metabolice de eliminare).

11.5.2.2. D.T.S. După repausul digestiv absolut se poate efectua regimul alimentar compus din sucuri de legume și fructe, grâu germinat, simburi de nucă, miere de albine, timp de 42 de zile după care urmează:

— dimineața, între orele 7—13 se va consuma aproximativ 1 litru de suc legume și fructe (conform rețetelor), preparate și amestecate în aceeași zi. Se vor bea încet, timp de 4 ore, fiecare înghițitură bine mestecată și insalivată;

— prinzul (ora 13) și cina (ora 19) vor consta în amestecul următor: 125 g grâu germinat, 25 g miere de albine, 25 g simbure de nucă, 300—500 g fructe de sezon (mere, pere, cireșe, etc.).

Din cele 5 formule de sucuri, se vor prepara zilnic câte 2, alternativ și la alegere. Formula de sucuri:

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| 1. 500 ml suc grepfruit | 2. morcov 330 ml suc |
| 3. 500 ml suc de țelină | 4. spanac 180 ml suc |
| 5. morcov 330 ml suc | 6. morcov 210 ml suc |
| sfeclă roșie 90 ml suc | țelină 210 ml suc |

11.5.2.3. D.T.F. R.N.S. 100% timp de 7 ani

Se recomandă ca de 3—4 ori pe an să se facă repaus alimentar absolut cu sucuri și ceaiuri conform curei propuse de Breuss.

11.6. CRITERII DE OPTIUNE TERAPEUTICĂ

Puseele de reumatism articular acut, secundar infecțios, PR etc. vor fi tratate alopatic; tratamentul de fond trebuie făcut prin tehnici naturiste (ele pot vindeca afecțiunea sau spația foarte mult episoadele de reactivare).

12. ASTMUL BRONȘIC

Caracterizare generală: boală manifestată prin crize reversibile de dispnee paroxistică, cu wheezing (șuierături) și tuse, datorită unei obstrucții generalizate a căilor respiratorii, dată de factori multipli, variați; crizele trec spontan sau prin tratament, dar reapar la intervale nedeterminate, sub influența unor factori mai mult sau mai puțin cunoscuți.

Principii de tratament alopatic: în criză: bronhodilatatoare, hemisuccinat de hidrocortizon, oxigen; tratament de fond: corticoterapie, antialergice, hiposensibilizare specifică, antibiotice, mucolitice, cromoglicat de sodiu etc.

12.1. FITOTERAPIE

Angelica arhangolica: indicată în special la bolnavii cu astenie importantă după criza de astm bronșic. Se utilizează rădăcina; mod de administrare: *decoct* 1-2 minute din 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern, zilnic; T.M. 15 picături de 3 ori pe zi.

Eryngium planum: indicată de tradiția etnoiatrică în cazurile cu crize de tuse spastică. Se utilizează partea aeriană; mod de administrare: *decoct* 3 minute, 5 g plantă la 300 ml apă. D.S. intern zilnic.

Hyssopus officinalis: în special diosmina și hisopina cu acțiune expectorantă și antiseptică; este mai indicată în cazurile cu astm bronșic intrinsec. În care este eliminată cu greutate și precipită sau întreține crizele de sufocare. Se utilizează partea aeriană; mod de administrare: *infuzie* din 3 g plantă la 300 ml apă. D.S. intern. Este contraindicat bolnavilor cu epilepsie și copiilor cu antecedente de convulsii.

Pinus montana: indicat bolnavilor cu astm bronșic intrinsec, cu frecvente acutizări bronșitice; acțiunea favorabilă se datorează componentelor

uleiului volatil. Se utilizează mugurii și lujerii tineri: mod de administrare: infuzie din 5 g plantă la 300 ml apă, D.S. zilnic; T.M. 15 picături de 3 ori pe zi.

Viola tricoloris: cercetările contemporane au confirmat indicațiile etnoiatrice în bolile alergice (astm, urticarie); efectul favorabil se datorește probabil saponozidelor triterpenice. Indică bolnavilor cu astm bronșic alergic, la care se asociază diverse erupții cutanate, încetinirea tranzitului intestinal, absența transpirațiilor.

12.2. ACUPUNCTURA

Tratatele clasice chineze descriu următoarele forme de astm bronșic (*chuan*):

— origine externe — astm plenitudine (*shi*), produs prin invazia factorilor climatici patogeni (*xié*) „vînt” (*feng*) și „frig” (*han*) (febră, frisonete, tuse productivă cu spută de consistență scăzută, limbă cu depozit albicios, puls superficial), precum și prin perturbarea „flegmei” datorită „căldurii” (*re*) (respirații rapide, predominant toracice, lipsă de aer, spută purulentă, limbă cu depozit gălbui, puls slab, filiform);

— origine internă — astm prin deficit (*xu*) al Plămîinului (polipnee cu respirații scurte, predominant abdominale, voce scăzută, puls slab) sau/și al Rinichiului (dispnee la efort, extremități reci, frisonete, puls slab, profund).

Sancțiunea terapeutică constă în:

— astmul plenitudine: V_{13} (Feishu), punct shu (asentiment) al P, P_7 (Lieque) + IG_4 (Hegu), pentru eliminarea vîntului (*feng*) și frigului (*han*), S_{40} (Fenglong) + VC_{22} (Tiantu) pentru normalizarea „flegmei”, P_8 (Chize), punct *he* cu rol în dispersia căldurii (*re*),

— astmul prin deficit: tonifierea P prin punctele P_9 (Taiyuan) și SP_9 (Taibai), S_{36} (Zusanli), cu rol energizant, V_{23} (Shenshu), punct *shu* (asentiment) al R, VG_4 (Mingmen), cu rol în mobilizarea energiei ancestrale, VC_8 (Qihai=marea energiei), VC_{17} (Shanzhong), punct *hui* (reuniune) al energiei, R_{17} (Shufu), punct care controlează funcția P de mobilizare a energiei.

Tratamentul se poate completa cu:

— VS_9 (Zhongchong), pentru efectul antialergic,
— V_{10} (Tianzhu), cu efect parasimpatolitic și antihistaminic,
— SP_{20} (Zhourong) + SP_{15} (Daheng) + F_2 (Xingjian), puncte eozinopenizante prin stimularea corticosuprarenală, efect demonstrat de C. Ionescu-Tîrgoviște.
— punctele auriculare Dingchuan (calmarea astmului), la antitragus, punctul supra-renal la baza tragusului și punctul de comandă endocrină în incizura intertragică.

Note (școala coreeană de acupunctură)

Puncte principale în astm:

— VdC_{17} (se orientează acul spre epigastru);
— VdC_{22} (se înțeapă mai întîi perpendicular, apoi se orientează oblic în jos, senzația de punct trebuind să iradieze prin torace. Se impune o deosebită atenție spre a nu se leza vasele din regiune);
— R_{27} (se înțeapă perpendicular, apoi se orientează spre stern);
— V_{13} , P_6 .

Se aplică de obicei vara, timp de o săptămîină, în fiecare an, pentru întreținere în cazurile vechi.

Criza de astm

În numeroase cazuri acupunctura poate fi salutară. Într-o experiență monitorizată am constatat instalarea efectelor de ameliorare la 5 minute după aplicarea acelor și atingerea nivelului maxim după 10 minute.

Se stimulează mai întâi punctul extrameridian, situat lateral de apofiza dorsală a vertebrei C7 (la 0,5 d), timp de 5-10 minute. Dacă criza nu cedează se poate aplica un ac în punctul S9, dar numai dacă se cunoaște bine anatomia zonei, existând pericolul de sincopă. Această înțepătură poate avea efect imediat.

Alt procedeu de tratament de urgență, mai puțin riscant decât cel precedent, constă în stimularea punctului VdC17 cu două ace încrucișate timp de 5-10 minute.

În experiența noastră punctele P1, P7, VB20, VdC17, VdC22, au dus la sedarea crizei în numeroase cazuri, după 5-6 minute.

Redăm numai pentru interesul istoric metoda de „tăiere” a punctelor, aplicată în vechea medicină tradițională. Se taie cu bisturiul superficial tegumentul pe o lungime 7-8 mm în punctul VdC17 și în porțiunea dorsală a pliului interdigital, degetele 2-3 și 4-5. Se începe cu Vd17 și apoi la interval de 3 zile urmează zona interdigitală 2-3. După alte 3 zile în zona interdigitală a degetelor 4-5.

Un procedeu care ar putea fi util și astăzi constă în introducerea de catgut în punctul VdC17 la bolnavii cu crize frecvente pentru a obține o stimulare a punctului. Operațiunea se poate repeta în funcție de necesități.

12.3. TRATAMENT HOMEOPAT

Aconitum napellus — se indică în crizele de astm bronșic, însoțite de anxietate puternică, la un bolnav pletoric, cu facies congestionat, tegument fierbinte, fără transpirație, respirație fierbinte, senzație de fierbințeală la plămâni; debutul crizelor de astm bronșic are loc după expunere la frig sau curenți de aer rece.

Anacardium orientale — remediu indicat la un bolnav la care se instalează postprandial o dispnee intensă, însoțită de durere cu caracter de presiune în hemitoracele drept și de anxietate cu o mare dorință de aer.

Antimonium tartaricum — remediu indicat în astmul bronșic la bătrâni și la copii, la care expectorația este foarte redusă, dificilă; efortul de a expectora determină vărsături cu mucozități; torace plin de raluri ronflante și sibilante, care se aud de la distanță.

Arnica — crize de astm bronșic declanșate după un traumatism psihic sau fizic.

Arsenicum album — remediu indicat în crizele de dispnee paroxistică expiratorie nocturne între orele 1⁰⁰ — 3⁰⁰, însoțite de anxietate și agitație; bolnavi slabi, uneori emaciați, cu edem al pleoapelor inferioare; senzația de arsură și durere în spațiile intercostale drepte, care se ameliorează când apare tusea; bolnavului îi este sete pentru cantități mici și repetate de apă rece, pe care o varsă rapid; crize de dispnee declanșate la cel mai mic efort; caracteristica remediei este alternanța astmului bronșic cu alte manifestări alergice (eczeme, urticarie).

Blatta orientalis — bolnavi obezi, la care dispneea se instalează ca urmare a excesului de mucozități din bronhii; crizele de dispnee expiratorie se agravează în clinostatism și la timp umed.

Drosera — criză de tuse spastică, nocturnă, violentă, prelungită, însoțită de dispnee, fără expectorație; agravare la căldură; dispneea nu obligă bolnavul să se ridice din pat.

Ignatia — remediu caracterizat prin hipersensibilitate la mirosuri, zgomote; indicat în crizele de astm bronșic declanșate de mirosuri, emoții, stresuri; criza se termină cu poliurie.

Ipeca — remediu indicat în cazul crizei de astm bronșic cu debut brusc, însoțită de o senzație de constricție toracică, tahipnee progresivă, respirație zgomotoasă, tuse spasmodică agravată la mișcare, însoțită de grețuri, vărsături, cianoză; agravarea simptomelor la timp umed și schimbări de vreme.

Kali carbonicum — indicat în crizele de astm bronșic la copil; crize de dispnee paroxistică expiratorie între 2 și 4 dimineața, tuse spastică, epuizantă, expectorație dificilă; criza de dispnee obligă bolnavul la poziția șezând, cu coatele apăsate pe genunchi, care ameliorează criza; bolnavul transpiră la cel mai mic efort; ca semn obiectiv, caracteristic remediei este edemul unghiului intern al pleoapei superioare.

Lachesis — remediu indicat la crizele de astm bronșic declanșate după dispariția ciclului menstrual sau în cadrul tulburărilor de climax.

Lobelia — dispnee intensă cu senzația foarte dureroasă de constricție toracică, de vid epigastric, grețuri, senzație de corp străin laringian; fără expectorație; cianoză marcată; crize declanșate după masa de prânz sau la începutul înserării; criza de tuse spastică este ameliorată prin ingestia de apă.

Lycopodium — remediu indicat în crizele de tuse spastică și de dispnee expiratorie, la un bolnav hepatic.

Natrum sulfuricum — tuse cu expectorație muco-purulentă; dispnee agravată la umiditate; ca semne caracteristice remediei pot fi notate diareea pe care o are bolnavul după micul dejun și aspectul edematos al bolnavului; remediu cu indicație majoră în astmul bronșic declanșat la schimbări de vreme, îndeosebi la umiditate.

Psorinum — remediu caracterizat prin alternanța astm bronșic — eczemă; astmul bronșic reapare în fiecare an, în sezonul rece; este agravat la frig; noaptea; caracteristică este foamea îndeosebi noaptea; este ameliorat în clinostatism; bolnavi extrem de friguroși.

Samleucus — crize de dispnee paroxistică și tuse dispneizantă, însoțite de cianoză; trezesc brusc bolnavul din somn, înainte de miezul nopții; transpirație abundentă la trezire, agitație, anxietate; fața și extremitățile reci și cianozate; remediu indicat în crizele severe de astm bronșic și în astmul bronșic la copil.

Senega — remediu indicat în astmul bronșic la bătrîn; bolnavul are wheezing, tuse continuă, raluri ronflante și sibilante din abundență; cianoza extremităților; ca semn distinctiv, un gust de cupru în gură.

Thuya — crize de astm bronșic, dimineața, la orele 4⁰⁰, agravate la umiditate, frig, schimbări de vreme; ameliorare la aplicații calde; bolnavi cu polipoză nazală recidivantă, uneori și tendință la eczemă.

12.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Sindrom de hiperreactivitate bronho-bronșiolară, astmul bronșic este caracterizat prin accese de dispnee expiratorie, care traduc stenoza paroxistică a sistemului bronșiolar prin spasm, edem și hipersecreție. Etiopatogenic terenul astmatic are ca principali factori: ereditatea alergică, dezechilibrul neurovegetativ și neuropsihic, tulburările endocrine și spinele iritative respiratorii (infecții rino-sinuzale și bronho-pulmonare, scleroze bronho-pulmonare, tuberculoză ș.a.). Cauza declanșatoare constă în peste 50% din cazuri în aler-

geni specifici (praf, polen, făină, păr, pene etc.), alimentari, medicamentoși. Crizele pot fi provocate și de agenți meteo-ro-climatici (frig, soare, umezeală), sau de factori emoționali. În consecință, astmul poate fi alergic, infecțios, neuro-endocrin sau neuropsihic (neinfecțios și nealergic), astmul discret (astmul cataral Trousseau), starea de rău astmatic, astmul infantil, astmul profesional.

Profilaxia se face prin scoaterea bolnavului din mediul cu noxe, trimiterea în stațiuni balneare pentru crenoterapie, aerosoloterapie, hidroterapie cu proceduri alternante, helioterapie, cultură fizică medicală, ca și tratarea sau eliminarea spinelor iritative, reechilibrarea neuroendocrino-vegetativă.

Tratamentul curativ are în vedere criza, intervalul dintre crize și tratamentul complex de recuperare și readaptare respiratorie prin desensibilizare, reechilibrare vago-simpatică și gimnastică respiratorie.

Obiectivele terapeutice: comutarea vegetativă, eliminarea spinelor iritative, desensibilizare nespecifică, psihoterapie, combaterea crizei de dispnee paroxistică.

Mijloacele terapeutice diferă în funcție de forma clinică și stadiul bolii. În criză, în lipsa medicației bronhodilatatoare se poate indica afuziunea rece pe ceafă sau masajul puternic al toracelui, care pot să suprimă criza. În același scop se pot administra băi ascendente la picioare și/sau la mâini cu temperatura crescând de la 36° la 40—42°, pe o durată de 20 de minute, cu acțiune reflex neurovegetativă de diminuare a vagotoniei bronho-pulmonare; inhalațiile de oxigen sînt utile pentru efectul lor de reducere a setei de aer. În astmul bronșic fără modificări între crize, ca și în astmul neuropsihogen accentul cade pe desensibilizare și reglare neurovegetativă. În astmul cataral, de origine bronho-pulmonară, indicăm inhalațiile cu ape sulfuroase de Căciulata, Pucioasa, pentru efectul lor desensibilizant, antiseptic și expectorant. Apele cloruro-sodice, bicarbonatate și carbogazoase sau bicarbonatate calcice și carbogazoase de tipul apelor de la Slănic Moldova au un efect favorabil prin fluidificarea secrețiilor bronșice și desensibilizare; aceleași ape pot fi asociate și în cura internă, iar apele sulfuroase de la Olănești pot fi administrate și parenteral prin acțiunea lor antialergică. Cu rol auxiliar asociem termofore calde pe torace, comprese cu aburi, cataplasme cu muștar. Băile ascendente parțiale, de jumătate sau generale (cu ridicarea temperaturii sub limbă pînă la 38,5°), urmate de turnări reci pe ceafă și spate de două ori pe săptămână au un efect favorabil în condițiile unei inimi normale. Pentru rolul sedativ necontestat, în cursul nopții putem indica comprese Priessnitz la gambe.

Electroterapia este indicată: unde scurte transtoracice în doze medii și durată de 8—10 minute. Ultrasunetele pot juca rol de piritoterapie nespecifică, la fel ca și băile generale ascendente. Eritemul cu ultraviolete în cîmpuri toracice de 10/10 cm la 4 zile interval este un bun desensibilizant prin histamina care se eliberează în pielea iradiată. Pentru ameliorarea condițiilor respiratorii utilizăm camera pneumatică, care prin suprapresiune determină o mai bună oxigenare; cu aparatul Hayer se face o gimnastică respiratorie benefică.

Astmul neuropsihogen esențial sau uscat nu tolerează termoterapia, dar beneficiază de hidroterapie sedativă, ca și de băile cu peria sau de băi cu CO₂.

Pentru sedarea sistemului nervos magnetodiafluxul sedativ este asociat în complexul terapeutic, la fel ca și galvanizările cu calciu transorbital.

Gimnastica respiratorie și cura de teren urmăresc reeducarea stereotipului respirator și a ritmului respirator. Balneoterapia de stațiune va ține seama de forma bolii, ca și de bolile asociate, de vîrsta bolnavului și de rezultatele terapeutice obținute anterior (cu factori naturali). Se preferă stațiunile în climat sedativ: Govora, Olănești, Călimănești, Căciulata. În astmul alergic pur sau cînd se asociază stări limfatice, adenoidite cronice, adenopatii traheo-bronșice este indicat climatul de litoral; pentru forma neuropsihogenă se recomandă climatul de coline și cel subalpin cu atmosferă uscată și pură, fără variații mari de presiune.

Din ce în ce mai mult utilizate în tratamentul bolilor cronice pulmonare netuberculoase inclusiv astmul bronșic sînt încăperile subterane ale salinelor de la Tg. Ocna, Praid, Slănic Prahova, Cacica (Suceava) pentru parametrii fizico-chimici constanți și extrem de favorabili astmaticilor.

12.5. DIETOTERAPIE

12.5.1. Dezintoxicări

- a. — R.A.R. numai între crize și pe perioade nu mai lungi de 3 zile.
- b. — Reglarea tranzitului intestinal (v. Constipația).
- c. — Băile Kuhne de trunchi determină o creștere a secrețiilor hormonale (corticosteroizi și hormoni sexuali). Cresc rezistența organismului.
- d. — Masaje reflexogene plantare pe punctele: Rinichi 20,21; Ficat 1,8; Splină 34, Plămîn 14 și pe punctele limfatice—30, 32, 26, 30 de minute pe zi, cîteva luni. În criză se masează insistent punctele Plămîn.

12.5.2. D.T.S.

- a. — Aplicații de cataplasme cu hrean ras pe spate pînă în dreptul vertebrelor T_3 de la T_1 , cu rol decongestionant și antispastic. Intern se consumă hrean ras + miere + lămîie în mai multe prize zilnice.
- b. — Cataplasme cu ridichi negre rase (T_1T_3 și paravertebral) corespunzător. Intern suc pectoral de ridichi + miere (v.I.R.).

12.5.3. D.T.P.

- a. — R.N.S. 80% în două, trei cure pe an,
Alimente recomandate: salată, varză, morcov, pătrunjel, țelină, ridichi, smochine.
- b. Educația respiratorie este esențială. La început este însoțită de mișcări de ridicare (pe inspirații) și coborîre (pe expirații) a brațelor și de flexie-extensie a trunchiului. Exercițiile se fac în picioare sau pe un scaun, flec-tîndu-se trunchiul cît mai strîns în expirație și extinzîndu-se în inspirație. Respirația în mers (v. R.N.S.). Exercițiile respiratorii se fac crescîndu-se treptat durata.
- c. — Masaj de-a lungul carotidei de cîte 20 de ori. Totdeauna se masează nu-mai pe o parte, apoi se trece la cealaltă.

12.5.4. Rețete de sucuri

1. 230 ml morcov + 150 ml țelină + 80 ml ridichi
2. 260 ml morcov + 200 ml țelină + 60 ml pătrunjel
3. 290 ml morcov + 170 ml spanac

12.6. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Crizele de dispnee paroxistică se tratează cu medicație alopată; ameliorarea sau vindecarea astmului bronșic se obține mai bine cu terapia naturală; bolnavii cu alergii polinice vor evita fitoterapia și vor recurge mai mult la remedii homeopate minerale sau polen homeopatic în diluții înalte; bolnavii la care componenta bronșitică este importantă în fazele de acutizare de remediile vegetale în preparate fitoterapeutice; crizele ușoare și bolnavii cu importantă coloratură neurovegetativă beneficiază de tratamentul cu acupunctură.

13. BLEFARITA

Caracterizare generală: inflamație a marginii libere a pleoapelor care interesează tegumentul, glandele sebacee și foliculii ciliari; se manifestă prin hiperemie, usturime, prurit; este greu influențată de tratament, putând evolua toată viața.

Principii de tratament alopăt: instilații cu rezorcină, efedrină, borat de sodiu, nitrat de argint, acid salicilic.

13.1. FITOTERAPIE.

Centaurea cyanus: recomandată din timpuri străvechi de etnoiatrie; nu se poate preciza care principiu are efecte favorabile (probabil prin acțiunea slab astringentă). Se utilizează florile fără receptacule; autorii francezi îl recomandă în administrarea locală astfel:

Rp/ *Centaurea cyanus* TM 5 picături
Ser izotonic pentru lacrimi q.s. pentru 30 ml
D.S. 2-3 instilații pe zi.

Euphrasia stricta: este mai indicată când bolnavul are și un catar nazal. Se utilizează planta întreagă; mod de administrare: TM 10 picături de 2 ori pe zi, DS intern înaintea meselor. Extern sub formă de spălături ce 2-3 ori pe zi din 40-50 de picături la 200 ml apă.

13.2. ACUPUNCTURĂ

Punctele la distanță: IS3, IG4, F3 (ochiul corespunde meridianului Ficat), S36
Puncte locale sau situate în vecinătatea ochiului — TR17, V12, S4, TF21, VB20
V10, VG19, VB12.

13.3. HOMEOTERAPIE

Alumina: aglutinarea pleoapelor noaptea, lăcrimare ziua; senzație de rece în ochi; fotofobie; uscăciunea tegumentului; tip apatic, deprimat; se indică mai mult în cazurile cronice.

Apis: pleoape tumefiate, cu edem congestiv; senzația de înțepături fierbinți, ameliorată de aplicații reci; fotofobie; se indică mai mult în formele acute.

Belladonna: tremurături ale pleoapelor; privire scînteietoare; pupile dilatate; senzație de arsură palpebrală; obraji congestionati; se indică în formele acute.

Causticum: blefarită ciliară cu cruste; senzație de nisip în ochi; se indică în formele prelungite sau cronice.

Euphrasia: secreții abundente, iritante; pleoape tumefiate, aglutinate; ulcerări la marginea pleoapelor; agravare la vînt și căldură; se indică mai mult în formele acute.

Kali bichromicum: senzația de arsură sub și la marginea pleoapelor, conjunctivită asociată; secreții viscoase cu aglutinarea pleoapelor dimineața
Mercurius corrosivus: excoriații ale pleoapelor; lăcrimare iritantă; se indică în formele cronice.

13.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

13.4.1. D.T.S.

- a. — Compresse cu suc de gulii — 1—2 picături în ochi
- b. — Decoct de semințe de gutui — comprese.

13.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

În formele acute, tratament clasic alopatic; în formele cronice este preferabilă terapia homeopată și fitoterapie.

14. BLEFAROSPASM

Caracterizare generală: contracție spastică a mușchiului orbicular al pleoapelor, de obicei bilaterală; cauze diverse provoacă o iritație a uneia din ramurile nervului trigemen sau facial: afecțiuni în sfera oftalmologiei, ORL, stomatologică, encefalite, nevroză pituitică etc.

Principii de tratament alopatic: eliminarea cauzei, infiltrația firisoarelor nervului facial cu alcool de 60°, după anestezia cu novocaină, vitamine, sedative.

14.1. FITOTERAPIE

Centaureum umbelatum: nu se cunoaște care principii active au efect favorabil în calmarea blefarospasmului. Se utilizează partea aeriană, recoltată în timpul înfloririi; mod de administrare: *T.M.* 10 picături de 3 ori pe zi.

Populus tremula: se utilizează mugurii; mod de administrare: *T.M.* 10 picături de 3 ori pe zi.

Tilia tomentosa: componentele uleiului volatil au acțiune neurosedativă și antispastică. Se utilizează florile. Mod de administrare: *T.M.* 15 picături de 3 ori pe zi.

14.2. ACUPUNCTURĂ

Puncte locale din jurul ochiului — SA, TG23, V1, V2, V18, F3. Se fac formule alternante cu punctele menționate care se stimulează puternic. Se aplică o ședință pe zi timp de 10 zile.

Rezultatele sînt puțin satisfăcătoare. De aceea trebuie asociate alte mijloace terapeutice.

14.3. HOMEOTERAPIE

Agaricus: secuse musculare în diferite regiuni ale musculaturii striate; impresie de muște zburătoare în fața ochilor și de întunecare a privirii; marginea pleoapelor este roșie, pruriginoasă, cu senzația de arsură.

Cuprum metallicum: cefalee fronto-parietală, vertij cu scăderea vederii; uneori și contracturi ale musculaturii feței.

Hyosciamus: remediul acut; pupile dilatate; agitație, carfologie, vedere colorată a marginii obiectelor.

Ignatia: este mai indicat la femeile cu comportament pitiatic; capriciozitate; senzația de nod în gât; intoleranță la cafea și tutun; senzația de nisip în ochi.

14.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Cele mai bune rezultate se obțin prin terapiile reacționale; acupunctura în primul rând, apoi homeopatia. Dacă nu se reușește astfel, se trece la tratamentul alopatic.

15. BRONȘITA

● Bronșita acută

Caracterizare generală: reacție inflamatorie acută a mucoasei bronșice, manifestată clinic prin dureri sau arsuri retrosternale, tuse, expectorație sero-mucoasă sau muco-purulentă; se datorează unor agenți infecțioși microbieni sau virali; mai sunt incriminați factori alergici, expunerea la vapori iritanți, gaze etc.

Principii de tratament: antibiotice, antitermice, antitusive la început, apoi fluidifiante ale secreției bronșice.

● Bronșita cronică

Caracterizare generală: hipersecreție de mucus dînd în planul clinic tuse și expectorație, cel puțin 3 luni pe an, cel puțin 2 ani consecutivi și care nu este datorată altor cauze ca: tuberculoza, bronșiectazia, pneumoconioze etc.

Principii de tratament alopatic: antibiotice, mucolitice, expectorante etc.

15.1. FITOTERAPIE

● Bronșita acută

Allium sativum acționează prin substanțele antibiotice pe care le conține. Se utilizează *TM* din bulb, 10 picături de 3 ori pe zi.

Angelica arhangelica, remediu indicat de tradiția etnoiatică. Se utilizează *TM* din rădăcină 10 picături de 3 ori pe zi.

Ammannia rusticana, remediu indicat de tradiția etnoiatică. Se utilizează rădăcina, *TM* 10 picături de 3 ori pe zi, sau frunze infuzie 5 g la 250 ml îndulcită mult cu miere.

Cynoglossum officinalis: efect favorabil datorat probabil alcaloidului cinogloseină. Este un bun antitusiv, de aceea se indică numai în prima fază de evoluție a bolii, cînd tusea este încă seacă. Se utilizează rădăcina, *TM* 10 picături de 3 ori pe zi.

Drosera rotundifolia: plumbagina este principiul activ cu proprietăți antitusive și antibiotice (acest din urmă efect apare chiar la diluții de 1 : 50.000). Se utilizează în prima fază a bolii, pînă apare expectorația.

Primula officinalis: acțiunea se datorează saponozidelor triterpenice (efect secretolitic, expectorant). Se utilizează rizomii și rădăcina: *decoct* din 5 g la 250 ml apă; *DS* intern 500 ml pe zi.

Tussilago farfara are proprietăți secretolitice, expectorante și ușor antispastice datorită mucilagiilor, produșilor de hidroliză, inulinei. Se utilizează *TM* din frunze și flori 10 picături de 3 ori pe zi, sau infuzie 5 g la 250 ml apă, zilnic.

Verbascum thapsus: mucilagiile și saponozidele au proprietăți expectorante și sudorifice. Se utilizează florile infuzie 5 g la 250 ml apă; *DS* intern 500 ml pe zi.

● Bronșita cronică.

Acer pseudoplatanoides: etnoiatria recomandă seva recoltată primăvara în amestec, părți egale, cu lapte; DS 3 linguri pe zi în bronșitele „de primăvară”.

Angelica arhangelica: extractele de rădăcină au efecte antibiotice; se utilizează *TM* din rădăcină 20 de picături de 3 ori pe zi 15 zile pe lună, în sezonul de reactivare a bronșitei.

Apium graveolens: efectele depuratoare se datorează ftalidelor din uleiul volatil. Se utilizează 1—2 infuzii pe zi, din frunze (cite 10 g la 250 ml apă).

Asarum europaeum: azaroua (30—40% din uleiul volatil) favorizează expectorația; se utilizează o infuzie din 10 g frunze la 250 ml apă; se îndulcește cu miere. DS intern, dimineața; se poate folosi și o alcoolatură tot din frunze 15 picături de 3—4 ori pe zi.

Armoracia rusticana: se utilizează *triturat* în amestec cu miere, în părți egale; DS intern una linguriță sirop de 3 ori pe zi (după ce a fost ținut 12 ore).

Bellis perennis: se utilizează florile pentru *decoct* din 10 g la 250 ml apă; se îndulcește cu miere; DS intern 2 linguri pe zi.

Malva glabra este considerată una din cele mai active plante pentru fluidificarea și eliminarea secrețiilor bronșice; efectul benefic se datorează conținutului mare de mucilagii (2,6—15%). Se utilizează frunzele și florile, *infuzie* 15 g la 300 ml apă; DS intern dimineața.

Pinus silvestris: uleiul volatil și extractele au efecte antiinflamatoare și antiseptice asupra căilor respiratorii. Se utilizează mugurii în *infuzie* prelungită: 20 g la litru de apă, timp de 3 ore; DS 500—750 ml pe zi.

Plantago major: efectele favorabile asupra expectorației se datorează mucilațiilor și planteoziei. Se utilizează frunzele, *infuzie* din 10 g la 250 ml apă; DS 500 ml pe zi.

Pulmonaria officinalis: tradiția etnoidiatrică o indică mult în bolile aparatului respirator. Se utilizează *infuzia* din planta întreagă; 20 g la litru apă; DS intern 500—750 ml pe zi.

Polygala amara conține ulei eteric, taninuri, poligalamarină. Se utilizează *infuzie* 5 g la 250 ml apă, din lăstarii floriferi; DS 250 ml/zi.

Saponaria officinalis crește secrețiile tuturor emonctorilor. Se utilizează un *macerat* la rece din rădăcină, 5 g la 250 ml apă, 2—3 ore; DS intern toată cantitatea pe parcursul unei zile.

Thymus vulgaris: se utilizează partea aeriană, *TM* 10—20 picături de 3 ori pe zi.

Tilia tomentosa: efectul favorabil asupra expectorației se datorează mucilațiilor (acid galacturonic, arahinoză, ramnoză). Se utilizează sub formă de *infuzie* 10 g la 250 ml apă; DS intern 250—500 ml pe zi; nu se indică la bolnavii cu crize de bronhospasm; datorită riscului de alergizare la polen.

Tusillago farfara: datorită mucilațiilor, produșilor de hidroliză și inulinei are proprietăți secretolitice, emoliente și ușor antispastice. Se utilizează frunzele și florile, *infuzie* 10 g la 250 ml apă; DS intern 250—500 ml pe zi.

Vaccinium myrtillus este recomandat de tradiția etnoidiatrică; în compoziția chimică nu s-au identificat principii active răspunzătoare de efectul favorabil în bronșite; se amestecă în părți egale *sucul* de fructe cu miere; DS intern 3 lingurițe pe zi.

Verbascum thaposus: proprietățile emoliente și expectorante se datorează mucilagiilor și saponozidelor; se utilizează florile, *TM* 15 picături de 4 ori pe zi.

Viola odorata: saponozidele, mai bogate în rădăcină, au proprietăți expectorante. Se utilizează ca *decoct*, 5 g la 300 ml apă; *DS* intern în timpul dimineții. O formulă pentru bronșitici: *Rp/Abies pectinata* muguri *D* 1 *Betula verucosa* muguri *D* 1 *Rosa canina* muguri *D* 1. *DS* intern 20 de picături din fiecare zilnic.

15.2. ACUPUNCTURĂ

● Bronșita acută

În prima fază, fără expectorație, se utilizează punctele: *V14*, *V12*, *V18*, la care se pot adăuga punctele *R27* și *P5*. Este preferabil ca punctele de pe meridianul vezicii să se înțepe cu ac triunghiular, pentru a sîngeră, după care se aplică ventuze.

În faza de tuse cu expectorație se pot folosi punctele *VG14*, punct extrameridian situat între apofizele dorsale *C6-C7*, *PG18*. Este preferabilă de asemenea sîngerarea și aplicarea de ventuză în ultimul punct.

● Bronșita cronică.

Se poate face combinația *P1-V13* (alarmă + asentiment). În punctul *P1* acul se orientează spre epigastru iar senzația de *Qi* trebuie să iradieze spre cavitatea toracică.

În punctul *V13* se aplică 3—5 noxe.

Punctele *R7* și *R3* se stimulează ușor, iar punctul *P9* puternic.

Pentru potențarea energiei de apărare a organismului se poate face noxă în punctul *S36*.

Scoala coreeană de acupunctură indică două categorii de puncte:

1. puncte principale — *V12*, *V13*, *IG4*.

2. puncte secundare *IG11*, *VG14*, *P5*, *P7*, *S40*, puncte extrameridiane situate lateral de linia verticală dorsală *DL-D6* (*Huatuoji*).

La punctele principale se adaugă 2—3 secundare, care se stimulează slab, adică se scot acele imediat după înțepare.

15.3. HOMEOTERAPIE.

Aconit: indicat bolnavilor la începutul bronșitei, cînd tusea este seacă; lipsesc transpirațiile; febra crește ușor la valori mari, în special seara.

Arum tryphyllum: remediu al infecției acute de căi respiratorii la un bolnav cu catar rinosinusal, prurit și iritații dureroase ale narinelor; tendința la scărpinare a piramidei nazale și buzelor.

Bryonia: tuse seacă sau expectorație brun-gălbuie, agravate la intrarea într-o atmosferă cu aer cald; de asemenea agravarea tusei la mișcare; simte nevoia să-și prelungească inspirația.

Chelidonium: tuse agravată dimineața, cu senzația de praf în căile respiratorii; expectorație dificilă; disfonie în a doua jumătate a zilei.

Ferrum phosphoricum: remediu al bronșitei acute, indicat bolnavilor cu catar oto-rino-sinusal; expectorație sangvinolentă, cefalee.

Kali bichromicum: tuse violentă, laringiană și traheală, ameliorată la căldură, declanșînd dureri ca de excoțiație; dureri în hemitoracele drepte; expectorație abundentă, dar greu de eliminat, viscoasă; indicat mai mult în formele cronice.

Natrum muriaticum: senzația de furnicături în fosele nazale; senzația de gîdilitură în gît; agravarea la mare; tuse frecventă cu expectorație puțină;

frecvente viroze primăvara; cefalee; sete vie; dorință de sare; indicat mai mult în formele cronice.

Pulsatilla: tuse nocturnă, expectorație abundentă, dimineata; senzația de vapori de sulf ce invadează plămînul; epistaxis frecvent (singe negricios); agravare la căldură;

Sanguinaria: tuse nocturnă, agravată în decubit, ameliorată cînd se ridică; expectorație viscoasă; senzație de arsură și de constricție toracică.

Silicea: tuse cu senzația de rană traheală după eliminarea expectorației; agravare dimineata și seara; uneori vărsăturile însoțesc tusea; senzația că respirația este superficială, că nu poate duce pînă la capăt o inspirație profundă.

15.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Profilactic: creșterea rezistenței organismului la frig și schimbările de temperatură prin hidroterapie (fricții reci, dușuri alternante, talasoterapie și helioterapie pe litoral sau la munte). Rol profilactic îl are și îndepărtarea factorilor de risc: abandonarea sau evitarea fumatului, a micro- și macroclimatului poluat, a frigului și umezelii, îndepărtarea factorilor predispozanți locali: afecțiuni rino-faringo-amigdalene, sinusale, sclero-emfizemul pulmonar, deformații toracice, astmul bronșic, sau factori generali: debilitate, subnutriție, etilism, lues, gută, diabet, uremie, alergii.

Curativ. Obiectivele urmărite sînt: combaterea inflamației bronșice, desensibilizarea mucoaselor respiratorii, ameliorarea schimburilor respiratorii pulmonare, creșterea rezistenței față de infecțiile respiratorii, favorizarea eliminării secrețiilor bronșice și reeducarea unei respirații eficiente.

Inhalațiile cu ape minerale au o reputație bună în tratamentul bronșitelor. În bronșita acută vor fi folosite apele cloruro-sodice care dacă sînt și alcaline (Sîngeorz, Slănicul Moldovei — izvoarele 3 și 1 bis) fluidifică și facilitează eliminarea secreției bronșice, avînd și un efect antiinflamator. Se va adăuga crenoterapia cu apa izvorului nr. 1 de la Slănic, alcalină, asociată cu apa arsenicală de Vatra Dornei, cite 150 ml, în lapte cald de 2 ori pe zi.

La bolnavii cu bronhoree importantă sînt indicate inhalațiile cu ape sulfuroase pentru acțiunea antiinflamatorie și antiseptică, plastică și trofică, la care se mai adaugă și avantajul înlocuirii unor pierderi de sulf prin expectorație. Inhalațiile se vor face de 1—2 ori pe zi — 15—20 de minute, calde, cu ape sulfuroase de concentrație mică: Pucioasa, Herculane, Nicolina-Iași, Călimănești.

Ca tratamente asociate: compresele calde cu aburi, cataplasmele toracice cu muștar, Priessnitz toracic, pentru acțiunea lor derivativă și rezorbtivă. Diatermia transtoracică cu unde scurte, (doze medii) ședințe a 15—20 de minute, pentru rolul antispastic, antiinflamator și rezorbtiv face adesea parte din complexul fizioterapeutic al bronșitelor. Alte mijloace terapeutice: băile parțiale de lumină pe torace (Sollux) 15—20 de minute; ultravioletele în cîmpuri de 600 cm² pe zona anterioară și posterioară a toracelui, zilnic sau la 2 zile, cu o biodoză, exercită un rol antiinflamator și desensibilizant important.

Băile cu plante medicinale îndeosebi cu esență de brad au o influență sedativă asupra sistemului nervos.

Gimnastica respiratorie are ca scop corectarea mecanicii respiratorii, antrenarea funcțiilor ventilatorii, readaptarea și reintegrarea schimburilor respiratorii pulmonare și tisulare. Se indică camera pneumatică cu suprapre-

siune (0,3—0,4 Atm.) sau aparatul Hayer pentru facilitarea respirației, inspirația făcându-se în presiune pozitivă, iar expirația în presiune negativă. În funcție de evoluție, pentru tonificarea musculaturii participante la actul respirator, este propusă inversarea succesiunii presiunilor.

Sedințele de reeducare respiratorie vor fi precedate de administrarea aerosolilor cu substanțe antispastice, secretolitice și dezobstruante ale căilor respiratorii. Gimnastica la sală, în grup, va reeduca respirația toracică și diafragmatică, punând accentul pe expirație.

Climatoterapia: bronșitele cronice umede beneficiază de climatul alpin, uscat. Cura de teren, băile de soare, gimnastica, sînt de un real folos. Bronșitele cronice uscate beneficiază de climatul maritim, care prin aerosolii încărcăți de clorură de sodiu favorizează expectorația. Climatul de pădure este util datorită umidității, ozonului, rășinilor, care de asemenea facilitează eliminarea sputei.

15.5 DIETOTERAPIE

15.5.1. Dezintoxicări

a. — În bronșita acută: R.A.A. cu purificări digestive (acestea sînt esențiale). Clisma de 0,5—1 litru cu ceai de coada șoricelului. În bronșita cronică R.A.A. o zi pe săptămînă. În timpul R.A. se beau sucurile din rețete.

b. — Masaj reflexogen plantar pe punctele trahee, plămîn și rinichi: 14, 48, 22, 23, 27, 28, 29.

c. — Compresse cu decoct de paie de ovăz pe picioare timp de o oră.

15.5.2. D.T.S.

a. — Smochine, curmale înmuiate în apă 8 ore. Se încălzește lichidul și se bea împreună cu fructele. În loc de apă se poate folosi lapte.

b. — Decoct de semințe de gutui 2—3 pahare pe zi.

c. Împotriva tusei: aplicații de săculețe cu sare încălzită pe stern.

d. Suc de salată + usturoi-antitusiv.

15.5.3. Alimente pectorale:

a. — Legume: dovleac, hrean, morcov, sfeclă albă, ridichi, sparanghel, țelină, usturoi, gulie, varză, năsturel, orz (decoct), salată.

b. Fructe: mere, pere, coacăze roșii și negre, smochine și curmale.

c. Condimente: cimbrisor, tarhon, leuștean, pătrunjel, anason. Se face o supă de legume cu mult morcov, țelină, spanac, gulii, în care se infuzează aceste condimente. Se bea de 2—3 ori pe zi cîte 150—200 ml.

15.5.4. D.T.F.

În bronșita acută nu este necesară o modificare mare de regim alimentar. În bronșita cronică este necesar un R.N.S. 60—80% cu consumarea zilnică din alimentele menționate anterior. Se recomandă stațiunile prescrise de balneolog.

15.5.5. *Sucuri:* se prepară din fructele și legumele amintite în proporții facultative. De exemplu: 200 ml morcov + 50 ml varză + 50 ml gulie + 50 ml ridiche + 50 ml țelină.

15.6. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

● *Bronșita acută*

Formele acute microbiene se tratează alopatic cu antibiotice conform criteriilor cunoscute; formele acute virale se tratează bine cu remedii homeopate și fitoterapice; complicațiile infecțioase microbiene sau lezionale (pneumonii, edem pulmonar acut, miocardite etc) ale virozelor respiratorii se tratează alopatic cu medicație antiinflamatoare și antibiotică cunoscută; bolnavii alergici la antibiotice beneficiază de asemenea de homeoterapie și fitoterapie.

● *Bronșita cronică*

Se recurge eșalonat la tehnicile naturiste: homeoterapie, fitoterapie, balneofizioterapie, kinetoterapie; terapia antibiotică cronică trebuie evitată, datorită riscului de suprainfecție fungică; doar acutizările vor fi tratate cu antibiotice în cure scurte.

16. CANDIDOZA

Caracterizare generală: infestare cu *Candida albicans*, cu diferite localizări: digestivă, pulmonară, genitală; cel mai adesea este urmarea unui dismicrobism datorită abuzului de antibiotice sau cortizon.

Principii de tratament alopatic: alcalinizarea locală și generală și nistatin.

16.1. FITOTERAPIE

Cotinus coggygria: probabil că acționează printr-un glicozid, fustinozidul. Se utilizează un triturat din partea lemnoasă, din care se face un decoct, 5 g la 250 ml apă, 5 minute.

Lavandula officinalis are efecte antiseptice locale prin componentele uleiului volatil. Se utilizează ca infuzie 5 g flori la 250 ml apă; DS o infuzie de zi.

Saponaria officinalis: se utilizează un decoct de rădăcină, 20 g la 250 ml apă; D.S. badijonaj sau spălături locale (bucal, vaginal).

16.2. ACUPUNCTURĂ

Nu poate fi influențată în mod direct prin acupunctură. În mod indirect însă, dacă se obține o echilibrare energetică a organismului și deci inclusiv un echilibru între organism și flora saprofită, atunci se pot obține efecte favorabile.

16.3. HOMEOTERAPIE

Borax: se indică mai mult în candidoza bucală și bronșică; expectorația este gri, mirosind a mușcăi.

Calendula: se prescrie în diluții foarte joase, în special în candidozele digestive (bucale, intestinale).

Kali bichromicum: secreții filante; bronșite cronice sau diaree la persoane obeze, blonde.

16.4. DIETOTERAPIE

16.4.1. D.T.S.

a) Candidoza intestinală;

a. — v. Enteropatie;

b. — Purificări digestive cu reînsămînțarea colonului cu bacili lactici.

După purgație, la 6 ore se consumă un lichid (decoct de legume sau cereale).

îndoit cu lapte acru sau legume fierte, cereale cu lapte acru. Se face o cură cu lapte acru de 2—3 săptămîni.

b) Candidoza vaginală:

a. — Băile de perineu Kuhne.

b. — Spălături cu decoct de pătrunjel, gutui, afine. (v. Leucoreea).

16.4.2. D.T.F.

R.N.S. 100%.

16.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Tratamentul cu antimicotice de sinteză nu rezolvă decît cazul cel mult temporar; tratamentele naturiste au avantajul că pot fi folosite multă vreme, pînă la rectîstigarea unui eubiotism al mucoaselor infectate cu candida; tratamentele naturiste folosite corect evită administrarea prelungită a cortizonicelor și antibioticelor, abuzuri care sînt răspunzătoare de cele mai multe cazuri de infecții cu candida; în infestare digestivă și vaginală este mai indicată fitoterapia; în cea respiratorie homeopatia.

17. CARDIOPATIA ISCHEMICĂ

Caracterizare generală: boală caracterizată prin grade variate de ischemie coronariană, evoluînd ca un proces particular de ateroscleroză sau mai rar, datorită altor factori (stres, reacții alergice, infecții virale, stenoze etc.), se manifestă clinic prin dureri precordiale (crize de angor), dispnee, palpitații; accidentul major este infarctul miocardic (necroza miocardică); tulburările de ritm insuficiența cardiacă sînt complicațiile frecvente și majore.

Principii de tratament alopatic: coronarodilatatoare, regim igienico-dietetic, tratamentul complicațiilor.

17.1. FITOTERAPIE

Betula verrucosa are efect diuretic și hipocolesterolemiant. Se utilizează frunzele tinere, 10 g la 250 ml apă, infuzie prelungită, 2 ore; DS intern pe parcursul zilei.

Centaurea facca se indică la bolnavii cu grad important de astenie fizică, suprasolicitați. Se utilizează o infuzie pe zi din tulpini florifere, 5 g la 250 ml apă.

Chamaenerion angustifolia acționează favorabil asupra metabolismului miocardic prin cantitatea mare de ascorbat pe care o conține. Se utilizează o infuzie pe zi din tulpini florifere, 5 g la 250 ml apă.

Crataegus oxycantha: efecte coronarodilatatoare, hipotensive, cardiotonice (datorită leucoantocianidinei), sedative: remediu vegetal indicat mult de tradiția etnoiatrică în afecțiunile cardiovasculare. Se utilizează frunzele și florile, infuzie 5 g la 250 ml apă; DS intern dimineața.

Leonurus cardiaca: efect hipotensor, cronotrop negativ; se indică în special la bolnavii cu tendință la tahiaritmii. Se utilizează tulpinile florifere infuzie, 5 g la 250 ml apă; DS intern în cursul dimineții.

Melissa officinalis: datorită componentelor din uleiul volatil are acțiune sedativă; se indică mai mult la bolnavii cu tulburări neurovegetative asociate și la cei cu anxietate intensă. Se utilizează TM din frunze 10 picături de 3 ori pe zi.

Mentha piperita: uleiul volatil are efecte analgezice, iar vitamina C are efecte favorabile asupra metabolismului miocardic. Se utilizează frunzele, infuzie din 5 g la 250 ml apă; se bea rece, 500 ml pe zi.

Prunus spinosa are și efecte antihipertensive; se indică la bolnavii cu cardiopatie ischemică și hipertensiune arterială asociată. Se utilizează infuzia din flori 5 g la 250 ml apă; sau decoct din fructe 5 g la 250 ml; DS o infuzie sau un decoct zilnic.

Rosa canina conține cantități foarte mari de vitamină C (0,2—9 g%). Cercetări din ultimii ani au demonstrat rolul foarte important al ascorbatului în metabolismul alterat; tradiția etnoiatică siberiană recomandă acest remediu ca fiind cel mai important în tratamentul cardiopatiei ischemice. Se utilizează fructele; se pot întrebuița mai multe forme de administrare: pulbere de fructe, 1 g de 3 ori pe zi; TM 15 picături de 3 ori pe zi; infuzie prelungită 24 de ore din 35 g fructe zdrobite la 700 ml apă; DS intern 350 ml pe zi.

Rosmarinus officinalis: există observații recente privind scăderea colesterolului de către extractele de Rosmarin; se indică la bolnavii cu cardiopatie ischemică și valori mari ale lipidelor și colesterolului asociate. Se utilizează frunzele, infuzie 2 g la 200 ml apă; DS 400 ml pe zi.

Rubus idaeus: frunzele conțin circa 800 mg% vitamină C; se indică infuzie din frunze 10 g la 250 ml apă; DS intern 500 ml pe zi.

Valeriana officinalis: efecte cunoscute antispastice, sedative, antihipertensive. Se utilizează rădăcina și rizomii; macerat 10 g pulbere la 250 ml apă, 8 ore; DS intern în cursul dimineții, îndulcit cu miere. Pulbere 1 g de 3 ori pe zi. TM 10 picături de 3 ori pe zi. Cl. Bergeret indică următoarea formulă de tratament:

Arnica montana TM 10 picături dimineața, *Syringa vulgaris* muguri, macerat glicerinat D 1,30 picături înaintea mesei de prânz, 50 de picături. *Crataegus oxyantha*, muguri, macerat glicerinat D 1, 30 de picături la culcare. Etnoiatria românească indică două formule: Rp/Malus silvestris, rădăcină; *Prunus spinosa*, rădăcină/ aa eq. decoct din 5 g la 250 ml apă. DS intern 200 ml pe zi. Rp/*Hypericum perforatum*, partea aeriană; *Tilia tomentosa*, flori aa eq. infuzie din 5 g la 250 ml apă; DS intern o infuzie pe zi.

17.2. ACUPUNCTURĂ

În principiu, tratamentul cardiopatiei ischemice cronice este identic cu cel expus la aritmiile cardiace. Trebuie accentuat rolul extrem de important al punctului VC₆ (Neiguan) în stimularea vascularizației miocardice (demonstrat coronarografic atât la om, cit și animalele de experiență), cu ameliorarea semnificativă a ECG, în ameliorarea performanțelor ventriculului stâng, precum și în scăderea beta-lipoproteinelor.

Voll recomandă punctul SP₄ (Goangsun) drept punct de control al hiperlipidemiei.

17.3. HOMEOTERAPIE

Aconitum—anxietatea, agitația și teama de moarte, de singurătate însoțesc durerea precordială și domină tabloul acestei forme.

Aurum — crize de angină pectorală, predominant nocturne, cu palpitații violente, anxietate; bolnav cu tendință la sinucidere.

Cactus — caracteristica remediei este senzația de constricție nu numai precordială, ci și la membrele superioare și inferioare; senzația de constricție este însoțită totdeauna de parestezii cu iradiere în brațul stâng; agravare în poziție culcat pe partea stângă, la mișcare; pulsații la nivelul arterei epigastrice, uneori iradierea durerii cu senzație de bătăi în urechea dreaptă; în timpul crizei de angor pectoris, bolnavul are tendință la imobilitate.

Gelsemium — bolnavi extrem de emotivi, palpitații, senzația de slăbiciune și tremurături ale extremităților după o emoție negativă, în stres, bolnavul are senzația că i se oprește inima și simte nevoia să se mobilizeze pentru ca să-i dispară tulburările cardiace. Remediul este indicat la bolnavi cu disfonie.

Lachesis — crizele de angor pectoris survin mai ales în timpul somnului; bolnavul se trezește cu o senzație de opresiune, de sufocare; anxietate; se ameliorează totdeauna după eliminări: fie epistaxis, menstruație, pierderi hemoroidale de sînge, rinoree etc.

Lilium tigrinum — senzație de constricție dureroasă și opresiune precordială, cu iradiere la membrul superior drept, ameliorare în decubit lateral stîng (spre deosebire de *Cactus* — care are agravare, valuri de căldură, palpitații și extrasistole la cea mai mică mișcare).

Maja — remediu acut, indicat în crizele nocturne de angor, însoțite de senzația de moarte iminentă, transpirații reci; balonare cu tendința la sinucidere; tendința la hemoragie, menstrae abundente, prelungite, cu sînge negru; edeme ale extremităților și tuse „aortică” (orice efort, cît de mic, chiar și vorbitul, declanșează tuse, din cauza dilatației aortice).

Tabacum — remediu indicat în cardiopatia ischemică determinată de abuzul de tutun; poate constitui și un remediu acut al crizei de angor pectoris.

17. 4. BALNEOFIZIOTERAPIE.

Inima reprezintă 0,5% din greutatea corpului, iar debitul coronarian 4% din debitul ventriculului stîng, astfel încît miocardul, de 8 ori mai bogat irigat (pe unitate de volum tisular), se clasează din acest punct de vedere alături de creier și rinichi. Dacă alte țesuturi luate la un loc extrag doar 22% din oxigenul arterial, miocardul, ca și mușchiul scheletic în activitate, extrage 71% de unde rezultă că inima consumă 11% din oxigenul introdus în organism. Aceste cîteva date motivează bogata patologie dată de reducerea debitului arterelor coronare, cel mai adesea afectate de ateroscleroză, boala rezultată beneficiind de numeroase etichetări: cardiopatia ischemică, cardiopatia coronariană, ateroscleroza coronariană, miocardoscleroza, insuficiența coronară. În funcție de prezența sau absența durerii, se distinge cardiopatia ischemică dureroasă (angor pectoral, infarct) și cardiopatia ischemică nedureroasă, care include peste 90% din morțile subite, edemul pulmonar acut, insuficiența cardiacă cronică, tulburările de ritm cardiac (blocuri, extrasistole), asteniile importante, sincopile ș.a.

Cardiopatia ischemică dureroasă (angor pectoral), descrisă de V. Heberden în 1768, apare la emoții, eforturi, mese abundente și beneficiază de tratament medicamentos.

Între crize, cu menținerea medicației, este indicată pentru tratamentul balneoclimatic, cu precizarea că boala situîndu-se între suferințele cu caracter meteorotrop, se va evita trimiterea bolnavilor în stațiuni balneare în timpul sezonului rece, iar în alegerea stațiunii se va lua în considerație altitudinea localității de domiciliu al bolnavului, pentru evitarea dificultăților de adaptare climaterică.

Cardiopatia ischemică dureroasă sau nedureroasă poate beneficia de tratament fizical numai înafara crizelor dureroase și în condițiile unei electrocardiograme fără semne de evolutivitate în ultimile 30 de zile premergătoare plecării la stațiune.

Avantajele factorilor naturali în terapia cardiopatiei ischemice decurg din obiectivele terapeutice;

- scoaterea bolnavului din mediul stresant și asigurarea unui climat protector, sedativ, bogat în oxigen;
- asigurarea unui regim de viață echilibrată, cu alternanță judicioasă între odihnă și efort, prin educarea bolnavului;
- favorizarea perfuziei coronariene cu ajutorul unor mijloace vasodilatatoare reflexe;
- creșterea randamentului cardiac prin antrenament cardiocirculator, singurul în măsură să determine utilizarea judicioasă a oxigenului și un lucru cardiac economic.

Terapia fizică are un rol adjuvant și se indică în contextul măsurilor terapeutice complexe igienic-dietetice și medicamentoase. Pentru acțiunea reflexă, consensuală cu a tegumentului, sînt indicate băile ascendente (Hauffe) la membrele toracale și eritemele de ultraviolete la brațe. În scopul echilibrului neurovegetativ, al reducerii simpaticotoniei, se pot folosi: MDF sedativ, ionizările cu magneziu, calciu, iradierii cu unde scurte precordiac în ședințe scurte de 4—5 minute, ca și masajul. Ca factori naturali propriu-ziși, mofetele și băile cu CO₂ pot fi aplicate consecutiv (dimineața și după-amiaza) sau alternativ.

Readaptarea cardiacă la efort va fi precedată de testarea capacității la efort și electrocardiogramă, existînd programe de antrenare cardiacă și de aplicare monitorizată a unor eforturi progresive. Se evită în felul acesta crizele de angor, modificările electrocardiografice și alte incidente.

Principalele stațiuni cu profil cardiovascular sînt: Tușnad și Vatra Dornei în sezonul cald, Buziaș, Covasna, Lipova în tot cursul anului.

Terapia fizică și readaptarea în infarctul miocardic are unele particularități: repausul la pat excesiv după infarct face loc în ultima vreme mobilizării progresive, precocă, atent dirijată, în urma unor observații (Lewis), potrivit cărora la 6 luni din momentul apariției infarctului, rata deceselor era semnificativ mai mare în rîndul bolnavilor la care a predominat imobilizarea, decît la cei care au fost mobilizați relativ precoc.

Ca principii: a) activitatea fizică dirijată va face parte integrantă din programul recuperator funcțional al infarctului miocardic; b) curele balneoclimaterice intră în programele de perspectivă ale terapiei sechelelor infarctului; c) integrarea sechelarilor într-un anumit program de readaptare se face numai în urma unei riguroase testări a capacității funcționale și a rezervelor cardiace.

În faza acută tratamentul se va face în spital (4—6 săptămîni); convalescența se va desfășura într-o secție de readaptare a cardiacilor, bine utilată cu toate posibilitățile de resuscitare cardiacă. Postconvalescența (după 3 luni de la debut și tot restul vieții) în funcție de individualizare la caz și de evoluția din primele două etape, poate fi făcută în cure periodice în stațiuni balneare de profil.

Obiectivele readaptării:

- mobilizarea precocă în scopul menținerii unui echilibru între repaus și mișcare și a asigurării aportului necesar de oxigen;
- pregătirea treptată pentru readaptare și reintegrarea socio-profesională.

Dacă în prima etapă (a spitalizării din faza acută) nu au survenit complicații (șoc cardiogen, tulburări de ritm, insuficiență cardiacă, tromboze) se poate trece la mobilizarea precoce prudentă și supravegheată, începând cu exerciții destinate autoservirii și sfârșind cu mersul pe distanțe din ce în ce mai lungi în cadrul spitalului.

În etapa a II-a, de convalescență (4—12 săptămâni) vom avea în vedere influențarea componentei psihoemoționale, atenuarea factorilor de stres biologic (dislipidemie), amplificarea toleranței la efort prin antrenament pentru un randament crescut al lucrului mecanic; reeducarea respirației și dezvoltarea circulației coronariene colaterale sînt obiective extrem de importante. Bicicleta ergometrică utilizată și pentru testarea toleranței la efort este utilă și ca metodă activă de readaptare. Pot fi adăugate gimnastica medicală, cura de teren, bicicleta obișnuită, ergoterapie.

În etapa a III-a bolnavii și-au reluat activitatea în „condiții protejate”. Programul de readaptare fizică are ca scop menținerea și amplificarea performanțelor cardiace obținute în etapele anterioare.

Readaptarea prin mișcare este în această boală un veritabil medicament, dar cu limită de securitate destul de mică, putînd deveni nocivă în administrarea irațională intempestivă.

Metodele pasive de readaptare: băile Hauffe, băile galvanice patruceleulare descendente, masajul uscat, băile cu CO₂, mofetele sînt utile pentru inițierea recuperării. La 6 luni după faza acută bolnavii pot fi trimiși în stațiuni balneare de profil, îndeosebi la Buziaș, Covasna, care nu suprasolicită excesiv mecanismele de aclimatizare.

17.5. DIETOTERAPIE

17.5.1. Cauze. Studii numeroase au demonstrat că excesurile de grăsimi animale, carnea de porc, dulciurile rafinate, cerealele rafinate și o alimentație săracă în vegetale și cereale crește considerabil riscul afecțiunilor cardiovasculare. Stresurile cresc de asemenea acest risc.

17.5.2. Dietoterapie. În *infarctul miocardic acut* se recomandă:

1. Repaus la pat 14—16 zile sau mai mult, de la caz la caz.
2. În primele zile (1—3 zile) se prescrie o dietă hidrică cu cîte 1,5 l de lichide bogate biologice:
 - sucuri: mere, morcov, spanac,
 - decocturi de cereale: *secară*, ovăz, grîu
 - limonade + miere
3. Realimentarea se face treptat și cu alimente ușor digerabile: legume pasate, fructe coapte, cereale bine fierte și terciuite, lapte proaspăt. Regimul este *hipocaloric*, *hipolipidic*, *normoglucidic* și *hiposodat*.
4. După 14—16 zile se poate trece treptat la un R.N. 50—60% cu înlocuirea alimentelor fierte cu cele crude. Se evită alimentele care provoacă flatulență și cele greu digerabile. Sucurile se mențin în continuare timp de cel puțin 42 de zile în cantități de 0,5—1 litru zilnic.
5. Interdicția absolută de sare în primele 14 zile, apoi în cantități foarte mici. Se preferă aromatizarea cu condimente naturale.

17.5.3. D.T.F. În toate cardiopatiile ischemice se recomandă un R.N.S. cel puțin 80% pe perioada de la o lună la 2—3 ani.

Alimente interzise: pline albă, aluaturi, dulciuri concentrate, zahăr, carne (cu excepția celei de pasăre sau pește), peștele gras, grăsimile animale, ciocolata, cafeaua, tutunul. Ouăle cîte 1—2 pe săptămîină, crude sau fierte moi.

17.5.4. D.T.S. Alimente remedii în afecțiunile cardiovasculare:

- a. Fructe: *afine, coacăze negre, fragi, lămîi, pere, mere, struguri, piersici, caise, zmeură.*
- b. Legume: *usturoi, ceapă, hrean, varză, spanac, sparanghel, andive, tomate linte.*
- c. Cereale: *secară, orz, grîu, mei, hrișcă, (fie fierte sau mai bine încolțite).*
- d. Leguminoase: *soia, linte.*

Aceste alimente se consumă în forme cît mai variate. Se fac cure de cîte 2—5 săptămîni, în care unul din aceste remedii să predominie. Baza alimentației trebuie să o constituie cerealele (krușca de cereale, terciurile — v. I.R.).

17.5.5. *Dezintoxicări* se fac numai după trecerea a 3—4 luni de la infarctul miocardic acut și cu prudență la cei cu angor pectoral sau sindrom intermediar.

Se recomandă curele de fructe cu cîte 1—1,5 kg de fructe pe zi din cele amintite la remedii. Sucurile de legume vor însoți (ca masă de dimineață) regimul naturist.

Repausul alimentar provoacă o creștere a secreției de adrenalină, care poate fi periculoasă în cardiopatiile ischemice.

17.6. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Crizele acute de angor, tulburările de ritm, insuficiența ventriculară stîngă răspund prompt de cele mai multe ori la medicația clasică alopată (coronaro-dilatatoare, antiaritmice, diuretice, tonicardice etc.). Tratamentul de fond al cardiopatiei ischemice — cel puțin o lungă perioadă de timp în evoluția acestei boli — beneficiază mai mult de terapia naturistă. Unele crize subintrînde, repetitive de angor sau insuficiența ventriculară beneficiază de cîteva ședințe de acupunctură, care pot fi practicate și în condițiile tratamentului alopătit instituit. Coronarodilatatoarele sînt contestate astăzi în accidentele acute coronariene și nu se mai indică, fiind o terapie îndoielnică ca administrare cronică, permanentă, zilnică la un bolnav cu cardiopatie ischemică. Este greu de presupus din punctul de vedere al concepției terapiei reacționale că dînd unui bolnav persantin, de exemplu la 50 de ani, „6 pe zi permanent” cum spun unii cardiologi — acest bolnav va sta zi și noapte pînă la adînci bătrîneți, cu coronarele dilatate...

Boala are o evoluție cronică cu decompensări episodice, care printr-o terapie reacțională și fitoterapică și un regim de viață corespunzător, pot fi împinse spre termene foarte lungi. Pe tratamentul de fond naturist orice urgență coronariană beneficiază de tratament alopătit.

18. CERVICITA

Caracterizare generală: leziune inflamatorie a colului uterin, caracterizată prin dureri, leucoree (uneori sangvinolentă) apărută de cele mai multe ori la o multipară sau după traumatisme obstetricale.

Principii de tratament alopătit: electrocoagulare, preparate estrogenice în administrare locală.

18.1. FITOTERAPIE

Calendula officinalis: efect cicatrizant pe mucoase și bacteriostatic pe un număr mare de germeni Gram-pozitivi. Se utilizează florile: mod de administrare: T.M. 20 ml *infuzie* de *Matricaria chamomilla* (10 g flori la 100 ml apă); D.S. extern spălături vaginale, de 1—2 ori pe zi.

Padus racemosa: se utilizează scoarța: mod de administrare: decoct 50 g la 1000 ml apă; D.S. extern, spălături vaginale de 1—2 ori pe zi.

18.2. ACUPUNCTURĂ

Se poate utiliza formula P7 + R6 — ca acțiune generală asupra aparatului genital feminin, dar nu specifică pentru afecțiunea dată.

18.3. HOMEOTERAPIE

Belladonna: senzații de uscăciune a mucoasei vaginale; cicluri menstruale scurte; flux abundent.

Calendula: se poate indica în diluții joase, peroral sau T.M. în apă (3:100) pentru spălături vaginale.

Echinacea: se prescrie în diluții joase la bolnavele cu leucoree purulentă.

Mercurius solubilis: ulceratii ale colului, care sîngerează ușor; leucoree iritantă verde-sangviolentă; ameliorarea simptomelor locale după spălături cu apă rece.

Pulsatilla: dureri la contactul sexual; leucoree filantă, neiritantă; fluxul menstrual redus, cu cheaguri negricioase.

Sepia: senzația „de cădere a organelor din micul bazin”; contact sexual dureros; leucoree însoțită de prurit vulvo-vaginal intens.

Sulfur: senzația de excoriație, de rană, resimțită în vagin; erupție pruriginoasă în jurul vulvei; prurit și uscăciunea mucoasei vaginale.

Thuya: leucoree de aspect albuminos, iritantă; ciclu menstrual scurt, flux abundent cu cheaguri negricioase; condilomatoză.

18.4. DIETOTERAPIE

18.4.1. D.T.S. a. Decoct de pătrunjel: 2 linguri de semințe la 100 ml apă. Se fac spălături vaginale.

b. Decoct de pulpă de gutui (o gutuie la 12 l apă). Spălături vaginale.

c. Sucuri: morcov 290 ml + spanac 170 ml morcov 250 + țelină 140 ml + pătrunjel 60 ml + spanac 90 ml.

Se beau dimineața.

18.4.2. D.T.F. a. R.N.S. 60—80%

b. Igienă locală

c. Tranzit intestinal reglat (v. Constipația)

18.4.5. Criterii de opțiune terapeutică

Este de preferat terapia naturistă și în special fitoterapia și homeoterapia; numai cazurile care nu răspund favorabil vor fi tratate alopatic.

19. CICATRICE

Caracterizare generală: proliferarea benignă a țesutului cicatriceal provoacă dureri (uneori meteorosensibile), senzația de tracțiune, de disconfort local și este inestetică.

Principii de tratament alopatic: topice exfoliante cu acid salicilic, rezorcină; corectare chirurgicală.

19.1. FITOTERAPIE

Agrimonia eupatoria: recomandat de tradiția etnoiatică ca vindecător al plăgilor. Se utilizează frunzele; mod de administrare: spălături și badijonări ale plăgilor cu soluție din T.M. 10 ml la 200 ml soluție izotonă sterilă.

Arnica montana: recomandat de tradiția etnoiatică și patogenia homeopată în toate sindroamele posttraumatice. Se utilizează florile; mod de administrare: T.M. 10—15 picături pe zi, D.S. intern.

19.2. ACUPUNCTURĂ

Pielea este dependentă ca sector energetic de meridianul Plămîn. Se va controla mai întâi starea echilibrului energetic la acest nivel. Ca acțiune locală se poate aplica o încercuire cu ace a zonei cicatriceale în ședințe efectuate în mai multe serii. Nogier aplică ace pe ureche în puncte corespunzătoare zonei de proiecție a segmentului în care se află cicatricea.

Fără îndoială, acesta nu este un tratament de elecție ci unul de încercare al cicatricelor.

19.3. HOMEOTERAPIE

Arnica este remediul de bază al tuturor sindroamelor posttraumatice.

Causticum: este indicat în cicatricile dure, cu dureri agravate la frigul uscat.

Fluoric acid: se indică în exuberanțele cheloidiene, dure, violacee, pruriginoase.

Graphites: cicatrice vechi, indurate, dureroase; tip obez, unghii casante; intertrigo la plici.

Nitric acid: cheloide moi, neindurate, dureroase; tip obez, unghii casante; intertrigo la plici.

Nitric acid: cheloide moi, neindurate, cu meteorosensibilitate (dureri la schimbările de vreme).

Silicea: cicatrice dureroasă (la cea mai mică atingere), formate după ce o plagă a supurat multă vreme.

Sulfuric acid: cicatrice veche, dureroasă, devenită violacee, uneori cu arsură locală.

19.4. CRITERII DE OPTIUNE TERAPEUTICĂ

Tratamentul se începe totdeauna cu tehnicile naturiste (rezultate bune obținându-se în primul rând cu homeoterapia).

20. CIROZA HEPATICĂ

Caracterizare generală: hepatopatie cronică progresivă, caracterizată prin procese variate de inflamație difuză, proliferare a țesutului conjunctiv, alterări hepatocelulare degenerative și regenerative, modificând structura hepatică; provine din evoluția agresivă a unei hepatite cronice de o etiologie diversă (posthepatită acută virală, toxică, reactivă, etilică etc.). Simptomele și semnele obișnuite: sindrom dispeptic de tip biliar, ascită, edeme, icter (pasager), hepato-splenomegalie; evoluție ondulatorie cu decompensări parenchimatose și vasculare.

Principii de tratament alopatic: hepatoterapie, corticoterapie, diuretice, vitamine.

20.1. FITOTERAPIE

Cînd resursele anatomo-funcționale ale ficatului sînt foarte reduse, așa cum se întîmplă în ciroză, fitoterapia este puțin eficace: rezultate bune sînt comunicate de autorii francezi în ciroza biliară, cu următoarele remedii vegetale:

Cynaria scolymus: cinarina, flavonozidela și glicozidele A și B au acțiune coleretică, scad reziduul uscat al bilei, stimulează excreția biliară a colesterolului (scade hipercolesterolemia), stimulează diureza. Se utilizează frunzele, *T.M.* 20 de picături de 3 ori pe zi.

Gentiana lutea: principiile active au acțiune coleretic-colagogă. Se utilizează rădăcina, *T.M.* 10 picături pe zi, câte 5 picături înaintea celor două mese principale.

20.2. HOMEOTERAPIE

Remediile homeopate nu influențează decât în rare cazuri evoluția unei ciroze. Pot fi folosite ca tratament simptomatic.

Carbo vegetabilis: astenie marcată; balonări „care cuprind tot abdomenul”; bolnav friguros, palid: senzația de arsură intensă; aversiune pentru grăsimi și lapte.

China: bolnav astenic; tendință la hemoragii; astenia psihofizică crește considerabil după pierderi lichidiene (transpirații abundente, diaree, hemoragii); balonări; amețeli, zgomote în urechi, frecvent frisoane.

Lycopodium: hipersensibilitate și intoleranțe olfactive; gust amar; balonări; senzația de sațietate apare chiar de la începutul mesei.

Phosphorus: tip astenic, friguros, cu tendință la hemoragii: sete vie (dorește lichide reci); tip blond, longilin, ochi albaștri.

20.3. DIETOTERAPIE

20.3.1. Dezintoxicări:

- Purificări digestive-clisme și zile de sucuri. Există bolnavi care nu suportă la început cantitățile prescrise. În acest caz sucurile vor fi administrate crescând progresiv cantitatea. Pe măsura trecerii timpului și a obținerii dezintoxicării prin R.N., sucurile devin mai ușor suportabile.
- Zile de fructe: pepene verde, prune, vișine, cireșe, struguri.
- Sucuri de legume: 290 ml morcov + 90 ml sfeclă + 90 ml castraveți
350 ml morcov + 150 ml castraveți
400 ml mere + 100 ml morcov + pădărie, urzică, salată, ridiche („câte puțin din fiecare”).

20.3.2. D.T.S.

- Aplicații de frunze de varză pe abdomen și pe hipocondrul drept. Intern: 200 g varză crudă + condimente + ulei vegetal. Se consumă la o masă. Pentru mărirea diurezei se poate folosi sucul de varză 200 g (mărește flatulența, deci se prescrie cu atenție).
- Aplicații cu ridichi rase 1—2 ore, pe abdomen, cu pauze de 6—8 ore.
- În ascită: tartine cu unt + ceapă rasă de 5—6 ori pe zi. În plus se administrează sucuri diuretice (v. Colica renală). Cele trecute la dezintoxicări pot fi folosite în special sucul nr. 2.

20.3.3. D.T.F. Trecerea bruscă la un regim naturist nu este suportată de unii bolnavi, de aceea se recomandă o trecere progresivă. Pentru a ușura această trecere, în prima perioadă vor fi consumate cantități progresive de cereale integrale, până la un regim de 80—90% compus numai din cereale. Se combină cât mai multe cereale. Se adaugă legume fierte în mâncărurile de cereale (krusca + morcov fiert).

În ciroză apare de obicei o denutriție proteică ce trebuie acoperită; iar pe de altă parte bolnavul metabolizează greu proteinele. Aceste două inconveniente pot fi înlăturate folosind un regim cerealier, care asigură necesarul proteic, dar care împiedică apariția fenomenelor toxice.

Alimente care stimulează funcția hepatică: cicoare, păpădie, anghinare, salată, spanac, fasole verde, vinete, tomate, usturoi, ceapă, praz, ridiche, agrișe, mere, gutui, lămfi, cireșe, vișine, coacăze, fragi, căpșuni, pepene verde și galben, condimente aromatice (pătrunjel, leuștean, mărar, chimion, anason, tarhon, frunze de țelină).

Alimente interzise: carne grasă, vînat, viscere, conserve de carne; brînzeturi fermentate, grase, topite; ouă în exces, prăjite sau fierte tari; grăsimile animale; plinea proaspătă; făinoasele; leguminoasele uscate, legume bogate, în celuloză, fructe oleaginoase (în cantitate mică sînt permise); fructe cu coajă, dulciuri concentrate, ciocolată, produse de cofetărie, patiserie sau aluaturi; creme, torturi, cacao; condimente tari, iuți; supe grase, rîtașuri, grăsimi prăjită.

Alimente permise: carne slabă de pui, pește alb, slab; brînză de vaci, iaurt, lapte, ouă crude, grăsimi vegetale sau grăsimi animale foarte proaspete (unt, smîntînă cantități mici); fructe cu celuloză puțină bine coapte, condimente aromatice.

Dacă alimentele din R.N. provoacă flatulență, vor fi administrate treptat.

20.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Fiind o boală cu resurse minime de răspuns terapeutic se poate recurge la terapia combinată (etiopatogenică și simptomatică); alopată și naturistă, cu mențiunea că în prezența corticoterapiei, tehnicile reacționale (acupunctura, homeopatia) sînt lipsite de eficiență; decompensarea parenchimatooasă și vasculară (ascită, icter, encefalopatie portală) impune terapia alopată.

21. CLIMAX

Caracterizare generală: tulburări endocrino-neuro-vegetative condiționate de încetarea fiziologică a menstriei; clinic, sindrom polimorf: neregularitatea ciclului menstrual (plină la încetarea definitivă), valuri de căldură, transpirații, insomnii, nervozitate, senzația de nod în gt, precipitarea unor afecțiuni la care bolnava este predispusă (HTA, nevroze, obezitate etc.).

Principii de tratament alopatic: hormoni, sedative, litice vegetative.

21.1. FITOTERAPIE

Achillea millefolium: achileina reduce timpul de coagulare a sîngelui. Se utilizează partea aeriană (vîrfurile florifere), *infuzie* din 2 g la 200 ml apă; are indicație în menometroragiile din perioada de instalare a climaxului.

Capsella bursa pastoris: efect vasoconstrictor și hemostatic; se indică în menometroragiile din perioada de instalare a climaxului. Se utilizează partea aeriană în timpul înfloririi, *TM* 10 picături de 3 ori pe zi.

Crataegus oxycantha: compuși triterpenici care constituie acidul crategic au efecte litice vegetative; se indică la bolnavele cu acuzie neurovegetativă apărută sau agravată la menopauză. Se utilizează frunzele și florile; *infuzie* 20 g la litru apă; DS 500 ml pe zi, 20 de zile pe lună; se utilizează de asemenea și *TM*, 30 de picături pe zi, seara.

Hypericum perforatum: este recomandat de școala de medicină antropozofică din Elveția; se indică în special la bolnavele cu crize migrenoase condiționate de menstrre. Se utilizează florile infuzie 5 g la 250 ml apă.

Melilotus officinalis: acțiune de fluidificare a singelui datorită melilotoidului; se indică în oligomenoree și agravări ale simptomatologiei dacă fluxul menstrual se oprește brusc sau durează puțin; se utilizează florile, TM 5 picături de 3 ori pe zi.

Vitis vinifera: se indică în menometroragii; se utilizează frunzele, decoct, 50 g la litru apă; DS 500 ml pe zi.

21.2. ACUPUNCTURĂ

Pentru sfera endocrină VdC3, R6, V32, R12, SP6, pentru tulburările de ordin neurovegetativ se vor utiliza în funcție de caracterul acestora — puncte ca VB20, C7, VG20, C3, C7, VG20, VdC17. Se aplică stimulare medie.

21.3. HOMEOTERAPIE

Actea racemosa — menstrre abundente, dureroase, care în momentul în care dispar, sînt înlocuite de tulburări psihice (depressive, incoerența gândurilor, confuzie și agitație), tulburări care cedează dacă reapar menstrrele și durerile. Remediul are locvacitate extraordinară și sensibilitate dureroasă la apofizele spinoase ale primelor 3 vertebre dorsale.

Glonoina: remediu indicat în paroxisme tensionale din cadrul menopauzei și puseele congestive. Caracteristicile sînt senzațiile pulsatile din tot corpul (craniu, dinți, urechi, degete) și faptul că bolnavul nu tolerează lumina și soarele.

Hamamelis: remediu cu utilizare în hemoragii pasive (sînge negru la toate orificiile, care apar în timpul menopauzei; caracteristice sînt fragilitatea venoasă, venele dilatate, sensibile și dureroase, echimozele spontane.

Ignatia: bolnavă cu caracter paroxizal, capricioasă supusă tot timpul, are senzația de „bulă faringiană”, nu poate suporta mirosurile și fumul de tutun.

Lachesis — remediu cel mai caracteristic al tulburărilor de climax; bolnavă vorbărească, incoerentă, cînd deprimată, cînd agitată, somn agitat, tremurături, vertij, valuri de căldură, simptome mai accentuate noaptea și după ce a dormit; bolnava nu poate suporta nimic strîns în jurul gîtului, toracelui, abdomenului; simptomele pot să dispară dacă reappare ciclul menstrual.

Sepia — bolnavă apatică, tristă, indiferentă, cu senzația caracteristică de presiune în jos a organelor pelviene; stare de slăbiciune extremă.

Ustilago: remediu indicat în hemoragiile abundente, de lungă durată, cu cheaguri mici și negre.

21.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Tratamentul climacteriului (de la grec. klimakter-treaptă de scară) se adresează fondului hiperreactiv inițiat și întreținut de perturbarea echilibrului neuro-hipofizo-diencefalic. În precizarea conduitei terapeutice cu factori naturali ai sindromului de climacterium vor fi luate în considerare boala de bază, rezervele funcționale caracteristice vîrstei biologice a bolnavei, și cuantumul fenomenelor involutive psihosomatice, ca și fondul hiperreactiv neurovegetativ. Nu orice femeie la menopauză necesită numaidecît un tratament.

Climatoterapia recomandă stațiuni și localități balneoclimatice sedative, de colină și dealuri, sau în climatul montan până la altitudinea de 700 — 800 m. Nu există o profilaxie propriu-zisă a insuficienței ovariene de menopauză ca fenomen involutiv cu apariția obligatorie a climacteriului; este totuși posibilă atenuarea intensității și extensiei tulburărilor asociate sau consecutive menopauzei, exteriorizarea neurovegetativă și distrofică a acesteia. Când tulburările neurovegetative sînt evidente, la climatoterapia sedativă pot fi asociate tratamente fizicale ce acționează în același sens: băile cu bule de aer, M D F sedativ, ionizările transorbitare cu magneziu, calciu, masajul sedativ, băile cu extracte de plante, dușul subacval.

Sindromul de menopauză poate constitui adesea o contraindicație pentru tratamentul balnear al bolii de bază în sensul că există femei cu boală artrozică ce nu vor suporta o cură balneară în climat excitant de stepă sau litoral maritim, beneficiind mai degrabă de factorii naturali de la Govora, Felix, Călimănești, Căciulata, Vatra Dornei, Geoagiu.

Coincidența apariției obezității concomitent cu menopauza se explică nu atât prin involuția gonadică, cît mai ales prin starea cuplului diencefalo-hipofizar. Oricum, „obezitatea de menopauză” complică terapia cu factori naturali, care va lua în considerare într-un nou context și alte suferințe generate de excesul ponderal: celule, artroze, hipotonia peretelui abdominal, care favorizează hiperlordoza lombară și deci sindromul trofostatic de postmenopauză. Evaluîndu-se corect rezervele funcționale cardiovasculare, va fi recomandat un regim activ de viață, gimnastică medicală îndeosebi, cu scop de tonifiere psihosomatică; masajul este util alături de infra- și ultrasonoterapie, dar cu efectele cele mai complexe rămîn totuși hidrogimnastica, înotul. Asocierea frecventă a insuficienței veno-limfatice sau a hipertensiunii arteriale va determina orientarea spre o stațiune de profil vascular. Frecvența și uneori amploarea tulburărilor psihice la menopauză (senzația dezagreabilă de disconfort, apatia, astenia, hipomnezia, diminuarea performanțelor intelectuale, dificultățile în gîndirea logică, tendința la pasivitate sau la agresivitate, introversiunea psihică, sentimentul de frustrare și inutilitate) ridică problema necesității psihoterapiei, care printr-o bună informare a bolnavei va facilita aderența la terapia cu factori naturali, între care terapia prin mișcare în sensul cel mai larg al cuvîntului ocupă un loc esențial ca terapie de comutare vegetativă și de creare a unor dominante psihoafective pozitive. Rezultatul adoptării acestei conduite va fi complex: atenuarea sau întîrzierea exteriorizării consecințelor perturbărilor metabolice, a efectelor osteoporozei de involuție. În mediul citadin, intensitatea și multitudinea factorilor de stres determină o rată crescută a menopauzei cu tulburări care impun o atitudine terapeutică; factorii naturali de cură sînt în acest caz cu atât mai oportuni și vor fi un auxiliar terapeutic eficient al celorlalte măsuri terapeutice. Între acestea, psihoterapia are o valoare deosebită, deși de obicei este neglijată, în ciuda faptului că menopauza nu este numai un episod hormonal de declin al funcției ovariene, ci este preludiul îmbătrînirii și al repausului sexual complet, fenomene fiziologice complexe și cu o amplă rezonanță psihoafectivă.

21.5. DIETOTERAPIE

21.5.1. D.T.S. (vezi dismenoreea)

21.5.2. D.T.F. R.N.S. 100% — 80%, de cel puțin 2 ori pe an.

21.6. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Tratamentul homeopatic și acupunctural rezolvă majoritatea cazurilor; cele care nu răspund la tehnicile naturiste beneficiază de tratamentul hormonal sau simptomatic clasic; uneori pot fi combinate, pentru a lărgi cât mai mult intervalul dintre dozele hormonale.

22. COLECISTITA

Caracterizare generală: afecțiune infecțioasă acută sau cronică a veziculei biliare; de obicei există și un oarecare grad de inflamație și al căilor biliare; staza biliară favorizează infecția; litiaza este cel mai adesea substratul colecistitei acute; dischinezia biliară, infecțiile microbiene de vecinătate, afecțiunile endocrine, abuzurile alimentare etc. sînt factori favorizanți ai infecției cronice.

Principii de tratament alopatic: antibiotice, antispastice, drenaj biliar (în formele cronice).

22.1. FITOTERAPIE

Berberis vulgaris: alcaloizii (în special berberina) au acțiune antispastică pe musculatura netedă, antibacteriană. Se utilizează scoarța, *decoct* 5 g la 300 ml apă; DS intern cu o oră înaintea mesei de prînz.

Buxus sempervirens: se utilizează scoarța și rădăcina, *decoct* 40 g la 1 litru apă, se fierbe pînă rămîn 750 ml. DS intern 250 ml/zi cu o oră înaintea mesei de prînz.

Fragaria vesper: tradiția etnobotanică o indică în formele febrile. Se utilizează tulpini și frunze, *infuzie*; DS 500 ml pe zi.

Rosmarinus officinalis: principiile active au acțiune coleretică și bacteriostatică. Se utilizează planta întreagă, *TM* 15 picături de 3 ori pe zi.

Saponaria officinalis: are acțiune bactericidă și de stimulare a secrețiilor glandelor. Se utilizează rădăcina, 5 g pulbere în 250 ml apă, *macerat* la rece, 8 ore; DS intern.

Zea mays: se utilizează stigmatetele 10 g *infuzie* la 50 ml; DS intern aceeași cantitate într-o zi.

22.2. ACUPUNCTURĂ

Acupunctura este foarte eficientă asupra durerii din colecistita acută, dar nu are efect în colecistita cronică.

În colecistita litiazică poate avea efect de eliminare a calculilor.

Semnalăm procedeul terapeutic al școlii coreene de acupunctură.

Se folosesc punctele F14 și VB24.

Se adaugă un punct situat la mijlocul liniei ce unește VdC14 și V19. Toate punctele se utilizează numai pe partea dreaptă.

În F14 și VB12 acele se introduc paralel cu rebordul costal și trebuie să străbată stratul muscular subiacent.

În cel de al treilea punct descris anterior se introduce un ac lung de 6–8 cm, care străbate de asemenea stratul muscular și se orientează cu vârful spre zona leciistului.

Stimularea forte. Se lasă pe loc acele circa 2 ore. Din 15 în 15 minute se conevează fiecare ac.

Se pot stimula și electric cîte 60 de minute.

După scoaterea acelor se administrează sulfat de magneziu. Se aplică o serie de 10 ședințe în ritmul de 1 ședință/zi.

Clasic sînt citate ca fiind eficiente în proporții variabile în colecistitele acute punctele: VB34, S36, IG11, S36, V18, V19, VB41, S44, F2.

22.3 HOMEOTERAPIE

Belladonna: remediu indicat la un bolnav febril cu facies congestionat, sete de apă rece, hiperexcitabilitatea tuturor simțurilor.

Bryonia: remediu a cărui caracteristică este durerea agravată la mișcare, se ameliorează în decubit lateral drept prin presiune în regiunea hipochondrului drept.

Echinacea este un remediu de puseu acut, febril, cu dureri abdominale colicative, ameliorate în poziția de flexie anterioară a trunchiului pe abdomen, amintind modalitatea de *Colocynthis*.

Gelsemium este indicat indeosebi la bolnavii vîrstnici cu stare de prostrație, febră, frisoane, tremurături, tulburări vizuale și fotofobie, uscăciunea mucoasei bucale, dar fără sete.

Lachesis este remediul indicat la femeile cu trecut hepato-biliar, la care în perioada climaxului se accentuează această suferință, survenind frecvent pusee de colecistită. Caracteristicile de *Lachesis* se referă la faptul că bolnavele nu suportă îmbrăcăminte strînsă pe corp, gulere închise la gît; nu suportă căldura; simptomatologia se agravează în timpul somnului; fetiditatea corpului, a transpirației și urinii.

22.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Obiective terapeutice: atenuarea inflamației, fluidificarea bilei, favorizarea colerezei, diminuarea durerilor și reechilibrarea psihovegetativă.

Crenoterapia utilizează apele alcaline pure sau mixte cu acțiune coleretică, apele alcalino-feroase cu efect colecistokinetic, apele clorurate slab concentrate cu acțiune coleretică și cele concentrate cu acțiune colecistokinetică; apele sulfurate slab concentrate sînt coleretice iar cele concentrate sînt net colecistokinetic. Administrarea apei comportă unele recomandări: sînt prescrise în general de 2 ori pe zi, în doze ce variază între 100—200—400 ml pentru o singură priză; apa se bea dimineata pe nemîncate în clinostatism, în decurs de 30—60 de minute, încălzită la 30—40°, pentru a evita spasmele căilor biliare și durerile. Administrarea apelor se poate face și pe sonda duodenală.

Durata crenoterapiei este de 3—4 săptămîni.

În perioada inițială inflamatorie, dureroasă, vor fi preferate apele alcaline mixte, călduțe, de la Slănic, Sîngeorz, Olănești, Călimănești (izvorul nr. 8 Căciulata, izvorul 1 și 2 Păușa) pentru efectul antiinflamator sedativ de favorizare a eliminării mucusului și a precipitatelor biliare. În fazele de acalmie, cu prudență vor fi preferate apele cu efect colagog și coleretic, apele sulfatate (Breazu, Băltătești, Ivanda) și apele bicarbonatate calcice (Borsec).

Cu rol auxiliar pot fi incluse în planul de tratament proceduri hidrotermale electroterapeutice în raport cu efectele urmărite și în funcție de simptomatologia dominantă.

Crenoterapia poate fi indicată precoce în litiazele asimptomatice, în cele cu calculi mici, în absența colicilor. Curele interne cu ape minerale bicarbonatate clorurate sodice, carbogazoase și oligominerale sulfuroase constituie baza crenoterapiei litiazei biliare, prevenind formarea de noi calculi și supraînfectarea veziculei litogene.

Stațiuni indicate: Călimănești-Căciulata, Olănești, Singeorz, Slănic Moldova.

Conduita terapeutică creno-balneofizicală în sechelele postcolecistectomie este în linii mari aceeași.

22.5. DIETOTERAPIE

22.5.1. Dezintoxicări

Imediat ce apare simptomatologia inflamației colecistului, se începe un R.A. relativ cu clisme mijlocii dimineața și seara, care se menține pe toată durata febrei. Cantitatea de lichide administrată trebuie să fie crescută, 2—3 l pe zi, cel mai bine citrice (1,5 l lămii sau grepfruit + 1,5 l apă). Se bea la fiecare jumătate de oră câte o înghițitură. Se poate folosi și suc de mere, diluat sau decoctul de țărițe ca lichid de diluție.

22.5.2. D.T.S.

- Local: aplicații continue cu foi de varză. Se schimbă la 8—10 ore.
- Pentru calmarea durerilor se masează intens 5—10 minute sau mai mult punctul plantar vezica biliară și „marea limfei”: 18, 19, 41, 39, 38, 20.

22.5.3. D.T.F.

- **Realimentarea:** După 2—3 zile de repaus alimentar se trece la administrarea treptată a sucurilor de drenaj biliar (v. sucuri). Realimentarea se face cu legume fierte și pasate, decocturi de cereale, fructe coapte în cuptor sau compoturi. După aceea se trece progresiv la un regim de cruțare colecistică)
- **Decocturile de cereale:**
 - Decoct de ovăz (v.I.R.).
 - Decoct de țărițe cu cartofi 6 linguri de țărițe + 3 linguri semințe de in. se lasă la înmuiat 6—8 ore, apoi se fierb 20—30 de minute. Separat se fierb 450 g de cartofi într-un litru de apă. Lichidele se amestecă și se beau în timpul zilei, acrite cu suc de lămie.
- **Regimul de cruțare colecistică:**
 - Timp de 6 luni — un an câte 1—2 zile de R.A.A. cu purificări digestive o dată pe săptămână.
 - Alimente permise: legume cu celuloză fină, fructe coapte sau bine prăguite (se exclud cireșele, vișinele, fructele cu coajă groasă), iaurt, brinză de vaci, cartofi, cereale fierte, ulei vegetal (30—40 g pe zi în special ulei de măsline), carnea de pui, pește rasol, condimente slabe și aromate, borș.
 - Alimente interzise: carne grasă de orice fel, afumături, conserve, pește gras; brânzeturi grase și fermentate, ouă prăjite în ulei sau fierte tari, legume cu celuloză dură (varză, gulii, ceapă), leguminoase uscate, fructe cu celuloză dură: nucile, condimentele iuți. Se interzic alimentele prăjite și folosirea rîtașurilor, a făinei prăjite în ulei, uleiului preparat termic.

22.5.4. Alimente remedii în bolile căilor biliare:

Anghinare, păpădie, spanac, ridichi (numai suc), morcov, țelină, pătrunjel, urzică, cartof (pe jumătate crud — în salate), tomate, năsturel.
Sucuri de fructe: cireșe, vișine, mere, pere, citrice.

22.5.5. Sucuri de legume:

Sucuri cu acțiune colecistochinetică și litotriptică (recomandate în litiaza biliară):

— 330 ml morcov + 30 ml sfeclă + 90 ml castravete

— 250 ml morcov + 50 ml ridiche + 50 ml castravete

Sucuri când există și tulburări endocrine:

— 270 ml morcov + 120 ml salată + 90 ml păpădie (are și proprietăți sedative)

— 270 ml morcov + 150 ml țelină + 60 ml pătrunjel (în tulburările biliare ce apar la menstruație)

— 450 ml mere + 35 ml păpădie + 25 ml urzică.

Dacă aceste cantități nu sînt suportate, se fac 3 zile de R.A., apoi se administrează în cantități mici, progresiv diluate cu decocturi de cereale. Pe timpul iernii în loc de sucurile de păpădie, urzică, frunze de pătrunjel pot fi utilizate infuzii din aceste plante în cantitate dublă.

22.6. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

În episoadele acute, febrile, icterice, se indică tratamentul antibiotic și simptomatic clasic, alopatic, cu excepția cazurilor alergice la antibiotice, cărora se indică cu preferință fitoterapie. În formele frecvent recidivante sau când există o rezistență la antibiotice a unui germen izolat se recurge la terapia naturistă: fitoterapie, homeopatie, tratament balnear, în ordine succesivă. Dieta corespunzătoare se asociază oricărei metode.

Tratamentului etiopatogenic (antibiotice, antispastice) din puseul acut i se pot asocia tratamente simptomatice cu acupunctură și fitoterapie (combaterea durerii, sindromului dispeptic, migrenei etc.).

23. COLICA BILIARĂ

Caracterizare generală: sindrom dureros acut cu localizare în hipocondrul drept, însoțit de un sindrom dispeptic de tip biliar și stare generală alterată; exprimă o suferință acută a căilor biliare extrahepatice, avînd ca substrat o afecțiune cronică (calculoză, infecție, parazitoză, dischinezie etc.); colica este un fenomen episodic, unic sau care se poate repeta la intervale nedeterminate.

Principii de tratament alopatic: antispastice, analgezice, sedative.

23.1. FITOTERAPIE

Ocimum basilicum: nu sînt precizate principiile active care au acțiune favorabilă asupra colicii. Se utilizează partea aeriană, TM, 10 picături de 5—6 ori pe zi.

Papaver rhoeas: se utilizează petalele uscate, infuzie 5 g la 250 ml apă; se bea fracționat, din oră în oră, cînd debutează colica.

Salix alba: efectele favorabile se datorează probabil saligeninei. Se utilizează scoarța, TM 10 picături de 5—6 ori pe zi (se pot lua la intervale scurte, în funcție de intensitatea durerii).

23.2. ACUPUNCTURĂ

Regiunea hipocondrului este sub controlul meridianului. Ficat, meridian la care poate să aibă loc o stagnare a energiei (qi) (durere cu senzația de distensie în hipocondru, senzație de plenitudine toracică, gust amar, agravare la

factori emoționali) sau a singelui (*xue*) (durere fixă în hipocondru, cu agravare la presiune și agravare nocturnă.

Deoarece meridianele nivelului Shao Yang/TF 4- VB controlează regiunea laterală a corpului, vor fi folosite punctele TF6 (Zhigou) și VB34 (Yanglingquan) în scop antalgic, iar punctul F14 (Qimen), punct *mu* (alarmă) al F, va fi ales pentru efectul antalgic la hipocondru. Punctele V18 (Ganshu) punct *shu* (asentiment) al F și VB40 (Qiuxu) reglează circulația energiei (*qi*) la F, iar punctele SP6 (Sanyinjiac) și V17 (Geshu) controlează circulația singelui (*xue*) în această zonă.

23.3. HOMEOTERAPIE

Belladonna: remediul indicat la un bolnav cu debut brusc al colicii biliare, febril, facies congestionat, însetat de apă rece, cu hiperexcitabilitatea tuturor simțurilor; hiperestezie cutanată.

Bryonia: caracteristica remediului este uscăciunea mucoaselor și în special a mucoasei bucale, cu sete pentru cantități mici și repetate de apă rece; durerea este agravată la cea mai mică mișcare, de respirație, tuse, aplicații calde; ameliorare la imobilizare și în decubit lateral drept, prin presiune asupra hipocondrului drept.

Chelidonium: dureri colicative în hipocondrul drept, cu iradiere caracteristică în unghiul inferior al omplatului drept și în umărul drept; grețuri și vărsături biliare alternând cu diaree, sau constipație; prurit perianal; uneori tentă subicterică a bolnavului; nevoia de lichide fierbinți, singurele tolerate de bolnav.

China — meteorismul abdominal exagerat, cu durere localizată în hipocondrul drept, diaree predominant nocturnă, însoțită de flatulență, urmată de transpirații și astenie marcată sînt caracteristicile remediului.

Colocynthis — dureri colicative survenite după consum de alimente indigeste, sau în cantitate mare; după emoții negative; durerile survin predominant noaptea, sînt însoțite de meteorism, uneori de vărsături; durerea se ameliorează prin presiune forte a minilor pe abdomen, în poziție de flexiune cu genunchii apăsînd abdomenul, prin aplicații calde pe abdomen.

Discorea — colici paroxistice, zgomotoase, cu iradiere uneori din hipocondrul drept pînă la virful hemitoracelui drept, care se ameliorează prin hiperextensia trunchiului în spate sau cel puțin rectitudinea corpului, opus remediului *colocysthis*.

Taraxacum — gust amar persistent, uscăciunea mucoasei bucale în timpul zilei, hipersalivație; limba geografică; meteorism abdominal, constipație, cefalee, sensibilitate dureroasă a hipocondrului drept, uneori hepatomegalie.

23.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Colica biliară odată declanșată și avînd un sindrom dureros intens, nu cedează decît la un tratament alopatic, antispastic și sedativ.

Cazurile în care colica este precedată cu 1-2 zile de semne premonitorii, sau fae colici ușoare subîntrînde, pot beneficia de fitoterapie, homeopatie sau acupunctură, prevenind desfășurarea unei colici puternice.

Oricum, dieta trebuie corectată, indiferent de terapia la care se recurge.

Uneori o colică se prelungește fiind foarte rezistentă la tratamentul alopatic, clasic. În aceste cazuri trebuie asociate toate metodele terapeutice care ne stau la îndemînă.

24. COLICA RENALĂ

Caracterizare generală: sindrom dureros acut cu localizare în lombă, iradiind spre rădăcina coapsei, însoțit de tulburări de micțiune și fenomene vegetative; cel mai adesea semnifică existența unei litiaze în căile urinare.

Principii de tratament alopatic: antispastice, analgezice, sedative la nevoie mialgin.

24.1. FITOTERAPIE

Agrimonia eupatoria: nu se cunosc principiile active în calmarea colicii. Se utilizează *TM* din partea aeriană, 10 picături din oră în oră la declanșarea colicii; până la 40—50 de picături pe zi; *infuzie* din 5 g plante uscate la 250 ml apă; DS se beau cantități mici și repetate la debutul colicii.

Equisetum maximum: se indică mai ales în colici renale însoțite de hematurie. Se utilizează *decoct* 15 g la 300 ml apă; DS intern fracționat în doze repetate la debutul colicii.

Pulmonaria officinalis: se utilizează o *infuzie* din 20 g plante (partea aeriană) la 250 ml apă; DS intern, fracționat la debutul colicii. O asociere de plante se poate face din *Rp/Anchusa officinalis* (partea aeriană); *Borago officinalis* (partea aeriană) în părți egale; DS o *infuzie* din 10 g plante la 300 ml apă; se ia fracționat în crize repetate la debutul colicii.

24.2. ACUPUNCTURĂ

Durerea din colica renală este o durere tip Yin: bolnavul este agitat, durerea se ameliorează la căldură, deci aportul Yang ameliorează simptomatologia. De aceea, prima măsură terapeutică va consta în stimularea Yang în regiunea inferioară (VB39 Xuanzhong) și stimularea Yin în regiunea superioară (VS5 Jianshi).

Originea poate fi externă (prin invazia factorilor climatici patogeni căldură *re* și/sau umezeală *shi*) sau internă (insuficiență *xu* a rinichiului-Yang sau a splinei-pancreas și a ficatului, cu acumularea consecutivă a factorilor climatici patogeni la nivelul Focarului Mediu).

În cazurile prin origine externă vor fi dispersate punctele *he* ale meridianelor Yang și punctele *shù* ale meridianelor Yin pentru dispersia umezelii (*shi*), precum și punctele *Jing* ale meridianelor Yang și punctele *yong* ale meridianelor Yin pentru dispersia căldurii (*re*), respective: V₄₀ (Weizhong), punct *he* al V, R₈ (Shuiquan), F₃ (Taichong), SP₃ (Taibai), puncte *shù* ale R, F și SP, pentru dispersia umezelii; V₆₀ (Kunlun), punct *Jing* al V, R₂ (Rangu), F₂ (Xingjian), SP₂ (Dadu), puncte *yong* ale R, F și SP.

În cazurile prin origine internă, de la caz la caz, se va proceda la tonifierea R-Yang prin punctele VG₄ (Mingmen) și VC₄ (Guanyuan), tonifierea F prin punctele F₃ (Ququan) și B₂₃ (Yingu) sau tonifierea SP prin punctele SP₂ (Dadu) și C₆ (Shaofu).

Pentru cazurile de litiază urinară, Qiu Maoliang și colab. de la Colegiul de Medicină Tradițională chineză din Nanjing recomandă următoarele grupări de puncte:

- litiază în porțiunea superioară a ureterului: V₂₃ (Shenshu), V₂₂ (Sanjiaoshu), VB₂₃ (Jingmen), S₂₅ (Tianshu) și VC₆ (Qihai),
- litiază în porțiunea inferioară a ureterului: V₂₃ (Shenshu), V₂₂ (Giliao), V₂₅ (Pangguangshu), S₂₃ (Shiudao) și VC₃ (Zhongji).

Trebuie subliniat rolul punctului VC₅ (Shimen=poarta pietrei) în relaxarea ureterului, urmată de eliminarea calcului.

24.3. HOMEOTERAPIE

Belladonna — bolnav pletoric, facies congestionat, pupile dilatate, febril, sete de lichide reci, hipersensibilitate tuturor simțurilor; durerile lombare cu caracter de arsură, sînt pulsatile, agravate la cea mai mică mișcare, atingere; caracteristea remediului este debutul brutal și terminarea bruscă a durerii colicative.

Berberis — remediu indicat îndeosebi în colica renală stîngă; dureri violente și constant simțite la unghiul costo-lombar stîng; durerile lombare au caracter lancinant sau senzație de arsură, de fierbere și sînt agravate de cea mai mică mișcare sau în călătorie; durerile lombare iradiază de-a lungul ureterelor, pînă la coapse; se asociază tulburările de micțiune: imperioasă, dificilă, foarte dureroasă.

Brionia — caracteristică acestui remediu este ameliorarea colicii renale prin imobilizare și agravarea la aplicații calde.

Pereira brava — este un remediu al colicii ureterale; bolnav cu tenesme vezicale, punctele ureterale medii și inferioare foarte dureroase, micțiune penibilă, picătură cu picătură; remediu indicat la bolnavii la care apar astfel de colici legate de episoade de prostatită.

Sarsaparilla — remediu indicat îndeosebi în colica renală dreaptă; la bolnavi cu diateză urică; disurie, cistalgie, oligurie.

Solidago — remediu indicat de asemenea la bolnavi cu diateză urică; urini rare cu depozite de urați; dureri lombare, predominant în dreapta, radiind la vezică și membrele inferioare; ameliorate în clinostatism.

24.4. DIETOTERAPIE

24.4.1. Dezintoxicări

R.A.A. au consum de 2—3 l sau mai mult lichide pe zi. Se beau la fiecare jumătate de oră. Se pot folosi ceaiuri diuretice (v. Fitoterapia) sau sucuri de pere.

24.4.2. D.T.S.

- Aplicații de frunze de varză pe zona lombară
- Aplicații de hrean ras sau ridiche-lombar
- Intern: sucul de pere are proprietăți sedative și diuretice.

24.4.3. D.T.F. Alimente cu proprietăți urolitice:

- castraveți, mere, morcovi, pere (în cure cu zile de fructe sau sucuri), alune;
- decoct de năut — 100 g la 1 litru de apă. Se bea un litru pe zi în curs de 42 de zile.

Alimente cu proprietăți diuretice:

- Fructe:** afine, agrișe, coacăze, fragi, mure, pere, pepene verde, piersici, prune, smochine, struguri, vișine, cireșe (sucuri sau zile de fructe)
- Legume:** bob, năut, cartof (decocturi), castravete, ceapă (aceasta nu se indică în inflamații acute ale aparatului renal), leuștean, fasole, măcriș, pătlăgele roșii, praz, sparanghel, țelină, urzică, usturoi, varză.

După o colică renală, sau în cazul colicilor repetate se începe imediat un R.N.S. cit mai înalt (80—100%), care împiedică formarea calculilor și tonifică funcțiile renale. Se suplimentează cu alimente urolitice și diuretice. Zilnic se consumă 2—3 litri de lichide. Se exclude sau se reduce drastic consumul de sare.

N.B.₁ În cazul litiazei renale se consultă capitolul „Litiaza renală”.

N.B.₂ Legumele bogate în acid oxalic (spanac, sparanghel, cartofi, sfeclă, măcriș) se consumă în cantitate mică și *exclusiv crude* (cel mai bine, sub formă de sucuri). Unele legume oxalofore sînt diuretice numai cu condiția să fie consumate ca sucuri.

24.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Unii bolnavi beneficiază de acupunctură (în primul rând) și de homeopatie (în al doilea rând) numai dacă recurg la tratament la primele semne; cei mai mulți bolnavi beneficiază de tratamentul alopatic al colicii.

25. CONJUNCTIVITA

Caracterizare generală: inflamație acută sau cronică a conjunctivei; factori incriminați: germenii microbieni, virusuri, factori alergici; factori favorizanți; expunerea la vânt, praf, frig, lumină excesivă, vapori, gaze; simptome obișnuite; senzația de jenă, usturime, mâncărime, hiperemie conjunctivală, secreție conjunctivală, hiperlăcrimare; vederea nu este afectată; dacă survine pe un teren alergic sau este întreținută de focare infecțioase de vecinătate recidivează.

Principii de tratament alopatic: instilații cu nitrat de argint, pomezi cu sulfamidă, antibiotice (local și pe cale generală).

25.1. FITOTERAPIE

Centaurea cyanus: se prepară un colir din flori: Rp/ Flores Centaurei TM 5 picături, Serisoton 30 ml. DS pentru ochi instilații de 3—4 ori pe zi.

Eufrasia stricta: este mai indicată în formele cu lăcrimare abundentă; se fac spălături cu decoct sau instilații cu CH 1 din TM în ser izotonic; pe cale internă se folosește TM câte 5 picături de 3 ori/zi.

Geum urbanum: eugenolul are proprietăți antiseptice și calmante; tanninul scade secrețiile mucoaselor și permeabilitatea capilarelor. Se utilizează rizomul pentru prepararea unui decoct 30 g la 1 litru; DS extern.

Ribes nigrum: se utilizează o infuzie prelungită din muguri; 40 g muguri la 400 g apă; se lasă 12 ore. DS intern pe parcursul unei zile.

Plantago major: este mai indicat în cazurile cu hiperemie conjunctivală intensă; se prepară CH 1 în ser izotonic; DS extren.

25.2. ACUPUNCTURĂ

Conjunctivitele sînt considerate rezultatul invaziei factorilor climatici exogeni vînt-căldură (*feng-re*) (acompaniate de cefalee, febră, puls superficial și rapid) sau al transformării vîntului-F (Lemn) în foc-F, cu ascensionarea acestuia (acompaniate de gust amar, iritabilitate, constipație, puls întins, sirnos).

Tratament:

— în toate cazurile: VB5 (Xuanlu), cu rol în acumularea energetică la craniul, cînd factorii climatici exogeni se găsesc la nivelul *Shao Yang*, pătrund în ochi prin punctul VB5 (*Nei Jing*), (cap. 21), Taiyang (punct extrameridian) și S36 (Zusanli), puncte de reglare energetică, V62 (Shenmai), punct de comandă al meridianului curios *Yang Qiao Mai*, cuplat cu IS3 (Houxi), punct de comandă al meridianului curios *Du Mai*,

— în cazurile date de factori climatici exogeni: dispersia vîntului și a căldurii prin punctele IG4 (Hegu), VB20 (Fengchi) și V1 (Jing-ming),

— în cazurile date de *Focul-F*: F8 (Ququan), punct *he* aparținînd elementului Apă, pentru dispersia Focului, F3 (Taichong), punct *luan*, cuplat cu VB37 (Guangming), punct *luo*, pentru deschiderea vasului *luo transversal* al VB, în vederea echilibrării energetice a nivelului Lemn, V18 (Ganshu), punct *shu* (asentiment) al F.

25.3. HOMEOTERAPIE

Argentum nitricum: pleoape dureroase; aglutinate; secreții abundente, gălbui; fotofobie; fosfene roșii; facies îmbătrînit, ridat.



Belladonna: tremurături ale pleoapei superioare; ochi strălucitori, ușor exoftalmici; senzația de arsură la conjunctivă; lacrimare.

Euphrasia: lacrimare iritantă, aproape permanentă; clipit des; rinoree neiritantă; senzația că o peliculă mucoasă acoperă corneea.

Mercurius: secreții conjunctivale purulente, iritante (senzația de rană); lacrimare mai abundentă seara; uneori prurit palpebral.

25.4. DIETOTERAPIA

Vezi „Blefaria”, „Migrena”.

25.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Puseele acute, singulare este preferabil să fie tratate alopatic; orna cronică sau frecvent recidivantă beneficiază de metodele terapeutice naturiste.

26. CONSTIPAȚIA

Caracterizare generală: întârziere a tranzitului intestinal; eliminare de scaune puțin abundente și rare; există o constipație zisă simptomatică sau secundară (tumori, stări postoperatorii, pareze, convalescențe, post etc.) și o constipație zisă habituală sau funcțională cronică; aceasta din urmă poate avea la rîndul ei cauze diverse; alimentație săracă în celulozice, săruri minerale, ptoze viscerele, tulburări endocrine, dischinezie biliară hipotonă, spasm funcțional al sfîcterului anal etc.

Principii de tratament alopatic: dietă bogată în celulozice, mucilagii, ulei de parafină, laxative salin, clisme mici, rare, la nevoie.

26.1. FITOTERAPIE

Avena sativa: se indică mai mult bolnavilor cu stări nevrotice cenestopate, cu insomnie. Se utilizează un decoct din 15 g boabe la 150 ml apă — 5 minute; DS intern, de 3 ori pe zi, la fiecare masă.

Cichorium intybus: uleiul volatil și rezinele din rădăcini au efect laxativ. Se utilizează ca decoct 5 g pulbere la 250 ml apă; DS intern 1—2 cești pe zi.

Convolvulus arvensis: rezinele, ramnoza și acidul convolvulinic au acțiune laxativă. Se utilizează sub formă de TM din planta întregă 1 linguriță pe zi, seara.

Equisetum arvense: are în același timp un efect diuretic și laxativ. Se utilizează o infuzie pe zi din 5 g pulbere de tulpini sterile la 250 ml apă.

Fraxinus excelsior: manitele și flavonoidele au acțiune laxativă. Se utilizează foliolele tinere desprinse de pe pețiolul principal; DS intern o infuzie seara din 5 g la 250 ml apă.

Linum usitatissimum: acțiunea laxativă o au mucilațiile prin efect mecanic (inhibiția cu lichide mărind bolul fecal); se poate administra ca infuzie 5 g semințe la 100 ml apă; DS 1—2 infuzii pe zi; se pot administra și semințe ca atare 5 g pe zi.

Malea sylvestris: acționează laxativ prin proporția mare de mucilații; se utilizează TM 50 picături pe zi, seara.

Plantago major: acțiunea laxativă se datorează mucilațiilor, planteoziei și unor produși de hidroliză. Se utilizează decoct din *Folium Plantaginis*, 10 minute, 5 g la 300 ml apă; se bea rece; printr-o tradiție etnobotanică se indică o cură de 30 de zile în luna mai;

Rhamnus frangula, remediu fitoterapic clasic al constipației; acționează prin creșterea peristaltismului intestinului gros, datorită derivațiilor antracenicilor. Se utilizează scoarța recoltată în perioada martie-aprilie, când seva circulă intens în arbust; *TM* 15—20 picături de trei ori pe zi; se poate folosi și un decoct prelungit (25 minute) din 3 g de scoarță la 150 g apă; se mai poate folosi și *Cortex Frangulae*, pulvis, 1—2 g pe zi.

Ricinus comunis: acidul ricinoleic stimulează peristaltismul, avînd efect laxativ; *DS* 3—6 semințe în lapte; este contraindicat la bolnavii alergici (în special astmatici).

Sambucus ebulus: se utilizează rădăcina, *TM* 10 picături pe zi, seara.

Taraxacum officinalis: este utilizată planta întreagă, *TM* 30 de picături de două ori pe zi (prînz și seara). Autorii francezi (Cl. Bergeret) recomandă următoarea variantă de tratament: *Taraxacum officinalis*, *TM*, *DS* intern 50 de picături dimineața, *Malva silvestris*, *TM*, *DS* intern 50 de picături seara.

26.2. ACUPUNCTURĂ

Nu există un tratament standard; trebuie adaptat tipului de constipație și particularităților reactive și energetice ale bolnavului.

În constipația spastică: *IG2*, *IG3*, *VB34*, *F2*, *F3*, *V25*, *VdC12*, *VdC15*, *SP4*, *SP3*.
În constipația atonă: *IG4*, *IG41*, *S36*, *SP9*.

26.3. HOMEOTERAPIE

Alumina — remediu indicat la femei cu viață sedentară, la bătrîni și copii; atonie intestinală, cu efort mare de expulzare a materiilor fecale; uscăciunea intensă a tuturor mucoaselor; caracteristică remediului este senzația de pînză de păianjen pe față.

Bryonia: grețuri și vertije, dimineața la trezire, agravate la mișcare; caracteristice sînt uscăciunea intensă a mucoaselor, setea puternică pentru cantități mari de apă rece.

Graphites: indicat la bolnavi apatici, obezi, friguroși, la care constipația se asociază cu fisuri anale, excoriații perianale, prurit, eczemă perianală.

Opium: bolnavi la care lipsește senzația de defecație; scaun de aspect caracteristic sub formă de scibale; stare vertiginoasă; somnolență postprandială; remediu indicat la băutori și în constipațiile vechi și rebele.

Lycopodium: indicat la bolnavi care au caracteristică foamea vorace, chiar și noaptea și care se ameliorează la primele înghițituri; distensie abdominală, eructație incompletă; senzația de fier roșu în faringe; bolnavi care au senzație de scaun ineficace (datorită unui spasm anal foarte dureros). Aspect caracteristic al scaunului: prima parte este dură, iar a doua moale, nisipaoasă.

Natrum muriaticum: remediu indicat la bolnavi de acest tip constituțional, care au un spasm dureros datorită unei mici fisuri anale, după expulzarea scaunului; bolnavul emite cîteva picături de sînge, iar senzația dureroasă anală persistă 1—2 ore după scaun.

Nux vomica — remediu indicat în constipația tipului de *Nux vomica* și la bolnavi constipați care au abuzat de purgative; somnolență postprandial, bolnavi care fac excese alimentare.

Platina — constipație cu senzație de scaun imperioasă și ineficace; scaune argiloase și păstoase, greu de evacuat, senzația de greutate rectală; remediu indicat la tipul de Platina și în cazul constipației „de voiaj“.

Plumbum: atonie intestinală, cu evacuare insuficientă a scaunului, senzația de uscăciune a mucoasei intestinale, materii fecale extrem de uscate și dure; contracție anală spasmodică, dureroasă înainte de evacuarea scaunului; colici abdominale cu retracția pereților abdominali.

Sepia: scaune greu de eliminat și insuficiente, cu aspectul de scibale aglomerate prin mucus; senzația de intestin plin, de greutate rectală; ca semne obiective caracteristice notăm prezența unei secreții apoase constante la anus; prolaps rectal, hemoroizi proccidenți în timpul scaunului și în mers.

26.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Obiective terapeutice: combaterea spasticității intestinale, tonifierea musculaturii peretelui abdominal și intestinal, reeducarea evacuării intestinale, combaterea autointoxicației intestinale.

Crenoterapia constipației utilizează ape sulfatate sodice sau glauberiene și sulfatate magneziene sau amare (Ivanda-Timișoara și Breazu — Iași, Bălătești — Neamț și Amara). Acțiunea acestor ape diferă în funcție de concentrație: cele hipotone, administrate în cantități de 300—400 ml, de preferință încălzite, declanșează peristaltismul prin creșterea masei de lichid în intestin, iar efectul purgativ are loc la 1—2 ore după administrare. Se pot administra timp de 2—3 săptămâni, timp în care se restabilește dinamica și reflexul normal de evacuare.

Apele amare, hipertone se administrează în cantități mai mici, 100 — 150 ml, tot dimineața; destinderea intestinului se face încet, în 5—6 ore prin secreția intestinală de diluție a lichidului hipertonic, ceea ce sustrage apa din țesuturi. De aceea aceste ape nu vor fi administrate în tratamente de lungă durată. Pe lângă acțiunea lor purgativă, aceste ape contribuie la eliminarea mucozităților și a altor produse de degradare rezultate din fermentația și putrefacția intestinală, combătând prin aceasta autointoxicația și suprasolicitarea funcțiilor antitoxice. În scop laxativ și purgativ pot fi utilizate și apele clorurosodice de la Bazna, Călimănești (izv. 6), Olănești, Herculan, Mangalia, ca și apa de mare. În funcție de aciditatea gastrică se mai pot indica apele de la Slănic Moldova (izv. 6, 8, 1 și 1 bis), Ciunget, Singeroz, Borsec, Tușnad.

Enterocleanerul sau *baia intestinală* subacvală cu ape minerale este o procedură deosebit de utilă atât pentru combaterea spasmelor, cât și pentru dezintoxicarea intestinală la pletorici și sedentari. Se recomandă la 2—3 ore de la ultima masă, și în nici un caz după o masă mai abundentă. Acest tratament este contraindicat bolnavilor la care există un oarecare risc de perforare a intestinului în urma unor procese patologice recente. Temperatura apei pentru baie va fi de 35—37°, iar a lichidului pentru spălătura intestinală de 37—42°. Spălătura (baia intestinală) va folosi o soluție de clorură de sodiu 0,6 g% (180 g sare de bucătărie la 30 l apă) la care se poate adăuga o infuzie de mentă, mușetel, valeriană. Toată procedura se execută în cadă sub apă, introducându-se în rect un furtun de 14 cm, 11 cm sau de 8 cm, în funcție de tipul constituțional și de tendința la spasme și colici, prin al doilea tub evacuându-se treptat conținutul intestinal dizolvat. Enterocleanerul este o procedură de interes istoric.

Hidroterapia își propune să influențeze mai întâi componenta spastică și apoi atonia intestinală. Proceduri utilizate pentru combaterea componentei spastice: comprese calde cu termofor, cataplasme cu parafină sau nămol pe abdomen după mesele principale fiind de 1—2 ore; băile calde sau ascendente de șezut, băile generale cu plante medicinale, iar în cursul nopții comprese Priessnitz pe abdomen.

După atenuarea spasmelor va fi combătută atonia intestinală și se va iniția reeducarea evacuării și a dinamicii intestinale prin: dușuri generale reci, duș scoțian, ambele de scurtă durată, afuziuni fulger (30 de secunde), dușul subacval, masajul abdominal; periajul uscat, fricțiunile parțiale, afuziunile alternante au ca scop modificarea reactivității bolnavului. Electroterapia: sollux, diatermie, curenți diadinamici pentru acțiunea lor antiinflamatorie și antispastică, iar pentru atenuarea componentei atonice sînt utili curenții faradici. Vor fi prescrise de asemenea cultura fizică medicală, cura de teren, gimnastica de tonifiere a peretelui abdominal, care între alte efecte reglementează dinamica veziculei biliare, evacuarea bilei, favorizînd prin aceasta digestia și tranzitul intestinal.

26.5. DIETOTERAPIA

N.B. Constipația este o problemă numai pentru cei care nu vor să și-o rezolve. Remediile sînt extrem de numeroase și se pot alege unul sau mai multe, concomitent, de la caz la caz. Cel mai simplu remediu și cu efect benefic asupra întregului organism este R.N.S. 70—100%

26.5.1. Dezintoxicări

- a. Băile Kuhne de trunchi (v. Acneea).
- b. Masajul abdominal este 50 de rotații de la dreapta la stînga dimineața la sculare și cel puțin 3 ore după ultima masă.
- c. Masaj reflexogen plantar — pe zona colonului.
- d. 3 zile de R.A.A. cu clisme 0,5 — 1,5 l ceai de mușetel sau 20 g lactoză la un litru de apă, urmată de o revenire cu grîu fiert și legume.

26.5.2. *D.T.S.* Fiecare pacient va alege unul sau mai multe remedii care vor fi aplicate alternativ sau concomitent.

- a. Timp de 7—14—21 zile (pînă cînd constipația cedează) se bea la fiecare oră o înghițitură de apă.
- b. Tărîțe înmuiate + semințe de in + miere. Se beau dimineața ușor încălzite în aceeași apă în care au fost înmuiate (v.R.N.S.).
- c. Grîu încolțit — 100 g zilnic (v. R.N.S.)
- d. Grîu fiert — 100 g (cel puțin) zilnic.
- e. Prune uscate, smochine, stafide înmuiate 6—8 ore. Se consumă cu tot, cu lichid.
- f. Fructe: caise, cireșe, vișine, fragi, mure, pepene galben, verde, piersici, prune, struguri ș.a.
- g. Salată de legume crude: varză, castraveți, conopidă, dovlecel, tomate, ceapă, usturoi, praz, spanac, salată verde ș.a.
- h. Cereale integrale: pîine neagră sau Graham, terciuri, krușca de cereale (v. R.N.S.).

Hidroterapia își propune să influențeze mai întâi componenta spastică și apoi atonia intestinală. Proceduri utilizate pentru combaterea componentei spastice: comprese calde cu termofor, cataplasme cu parafină sau nămol pe abdomen după mesele principale fiind de 1—2 ore; băile calde sau ascendente de șezut, băile generale cu plante medicinale, iar în cursul nopții comprese Priessnitz pe abdomen.

După atenuarea spasmelor va fi combătută atonia intestinală și se va iniția reeducarea evacuării și a dinamicii intestinale prin: dușuri generale reci, duș scotian, ambele de scurtă durată, afuziuni fulger (30 de secunde), dușul subacval, masajul abdominal; periajul uscat, fricțiunile parțiale, afuziunile alternante au ca scop modificarea reactivității bolnavului. Electroterapia: sollux, diatermie, curenți diadinamici pentru acțiunea lor antiinflamatorie și antispastică, iar pentru atenuarea componentei atonice sînt utili curenții faradici. Vor fi prescrise de asemenea cultura fizică medicală, cura de teren, gimnastica de tonifiere a peretelui abdominal, care între alte efecte reglementează dinamica veziculei biliare, evacuarea bilei, favorizînd prin aceasta digestia și tranzitul intestinal.

26.5. DIETOTERAPIA

N.B. Constipația este o problemă numai pentru cei care nu vor să și-o rezolve. Remediile sînt extrem de numeroase și se pot alege unul sau mai multe, concomitent, de la caz la caz. Cel mai simplu remediu și cu efect benefic asupra întregului organism este R.N.S. 70—100%

26.5.1. Dezintoxicări

- a. Băile Kuhne de trunchi (v. Acneea).
- b. Masajul abdominal cîte 50 de rotații de la dreapta la stînga dimineața la scolare și cel puțin 3 ore după ultima masă.
- c. Masaj reflexogen plantar — pe zona colonului.
- d. 3 zile de R.A.A. cu clisme 0,5 — 1,5 l ceai de mușetel sau 20 g lactoză la un litru de apă, urmată de o revenire cu grîu fiert și legume.

26.5.2. *D.T.S.* Fiecare pacient va alege unul sau mai multe remedii care vor fi aplicate alternativ sau concomitent.

- a. Timp de 7—14—21 zile (pînă cînd constipația cedează) se bea la fiecare oră o înghițitură de apă.
- b. Tărîțe înmuiate + semințe de in + miere. Se beau dimineața ușor încălzite în aceeași apă în care au fost înmuiate (v.R.N.S.).
- c. Grîu încolțit — 100 g zilnic (v. R.N.S.)
- d. Grîu fiert — 100 g (cel puțin) zilnic.
- e. Prune uscate, smochine, stafide înmuiate 6—8 ore. Se consumă cu tot, cu lichid.
- f. Fructe: caise, cireșe, vișine, fragi, mure, pepene galben, verde, piersici prune, struguri ș.a.
- g. Salată de legume crude: varză, castraveți, conopidă, dovlecel, tomate, ceapă, usturoi, praz, spanac, salată verde ș.a.
- h. Cereale integrale: pline neagră sau Graham, terciuri, krușca de cereale (v. R.N.S.).

În flatulență: limonadă sau alte sucuri de citrice, se bea o înghițitură la fiecare jumătate de oră. Alte alimente: mărar, pătrunjel, țelină, usturoi, ceapă (sucuri sau decoct), pline prăjită.

26.5.3 D.T.F. R.N.S. 70—100% — mijlocul cel mai eficace.

26.6. CRITERII DE OPTIUNE TERAPEUTICĂ

Fiind de cele mai multe ori o tulburare de lungă durată, este preferabil să se eșaloneze în timp toate tehnicile de tratament, oprindu-ne la cea care dă rezultatele cele mai bune. Schimbăm tehnica de ratament când una din ele își epuizează efectul benefic.

Laxativele alocate au reacții secundare importante; este de dorit să fie folosite ocazional, când tehnicile naturiste nu reușesc (stări postoperatorii, călătorii, schimbări temporare ale climatului, hranei, apei).

Dieta potrivită trebuie asociată oricărei metode.

27. DIABETUL ZAHARAT

Caracterizare generală: sindrom clinic-metabolic manifestat prin creșterea glicemiei și un polimorfism de simptome și semne clinice; factori etiologici cunoscuți: ereditatea, obezitatea, leziuni inflamatorii pancreatice acute sau cronice, traumele fizice și psihice, boli endocrine (Basedow, Cushing, feocromocitom), agenți iatrogeni; evoluția este cronică, terminată cu complicații diverse: coma diabetică, cataracta, infecțiile microbiene, ateroscleroza cu diferite localizări etc.

Principii de tratament alopate: dieta strictă, sulfamide antidiabetice, insulină, tratamentul complicațiilor.

27.1. FITOTERAPIE

Alchemilla vulgaris: se utilizează părțile aeriene ale plantei, infuzie 5 g la 250 ml apă; DS intern 500 ml apă.

Alium cepa: glucokinina are efect hipoglicemiant; se utilizează TM 30 de picături de 3 ori pe zi.

Arctium lappa: are indicație în special la diabeticii care fac infecții repetate. Se utilizează rădăcina, TM, 30 de picături de 3 ori pe zi.

Olea europaea: se utilizează maceratul glicerinat din muguri D 1, 30 de picături de 3 ori pe zi.

Vinca minor: se indică în special la bolnavii diabetici cu tulburări de circulație cerebrală. Se utilizează planta întreagă, culeasă în timpul înflorii, TM 30 de picături de 3 ori pe zi.

Menționăm două formule de combinații ale unor plante cu efect anti-diabetic:

Rp/*Betula verucosa*, frunze, *Capsella bursae pastoris* frunze.

Vaccinium myrtillus, partea aeriană, amestec în părți egale. Se utilizează infuzie din 10 g amestec la 250 ml apă; DS intern 500 ml înaintea meselor.

Rp/*Morus alba*, frunze, *Salvia officinalis*, *Urtica urens*, frunze, amestec în părți egale. Infuzie 10 g la 250 ml apă; DS 2—3 infuzii pe zi.

27.2. ACUPUNCTURĂ

În scop diagnostic, în diabetul zaharat se pot palpa punctele SP₃ (Tai-bai) și SP₆ (Sanyinjiao), puncte ce devin adesea spontan dureroase sau dureroase la presiune.

În scop terapeutic pot fi folosite punctele:

- V17 (Geshu = punct de asentiment al diafragmului) cu rol în dispersia excesului Yang de la nivel diafragmatic,
- V20 (Pishu) punct *shu* (asentiment) al SP, împreună cu F13 (Zhangmen) punct *mu* (alarmă) al SP.
- S36 (Zusanli), corespunzător elementului Pământ, căruia îi corespunde și SP,
- SP7 (Lougu), punct numit și Tai Yin luo = punct 100 al nivelului Tai Yin, căruia îi corespunde SP,
- SP2 (Dadu), punct de tonifiere al SP,
- F14 (Qimen), punct *mu* (alarmă) al F,
- V35 (Huiyang) și V29 (Zhonglushu), înțepate profund, până la senzația de iradiere în pelvis,
- IS7 (Zhizheng).

În formele date de insuficiența energiei ancestrale ca rezultat al asteniei Rinichiului Yang:

- VC4 (Guanyuan = bariera energiei ancestrale), nivel la care iese la suprafață meridianul curios Chong Mai,
- VC6 (Qihai = marea energiei), moxibustie,
- tonifierea R prin R7 (Fuliu) și P8 (Jingqu),
- S28 (Shuidao = canalizarea apei), punct simptomatic (termenul diabet provine din grec. *diabein* = trece prin, cu referire la polidipsie și poliurie).

Alte puncte, în funcție de simptomatologie:

- V13 (Feishu), V21 (Waishu), V23 (Shenshu), VC12 (Zhongwan), SP6 (Sanyinjiao).

27.3. HOMEOTERAPIE

Chimophila — remediu indicat la bolnavi diabetici cu glicozurie importantă; dureri constante în regiunea bucală; senzația permanentă de micțiune, dar micțiuni dificile.

Lycopodium — bolnavi diabetici cu afectare hepatică importantă, cu tendința la acetonemie și azotemie.

Natrum sulfuric — remediu indicat de asemenea la bolnavi diabetici, cu afectare hepatică; polidipsie și poliurie marcată; diaree care survine brusc, după micul dejun, cu eliminare mare de gaze intestinale.

Phosphoric acid — remediu indicat în diabetul debutat după un stres și în formele grave de diabet zaharat; polidipsie și poliurie marcate, eliminare masivă de fosfați; diaree apoasă; inapetență; slăbire rapidă, astenie fizică și psihică marcate.

Sizygium jambolanum — indicat în special în formele medii de diabet zaharat, cu glicozurie marcată; bolnavi cu erupții cutanate pruriginoase.

Uranium nitricum — remediu de asemenea indicat la bolnavii cu glicozurie importantă, dar și cu diminuări de acid uric, sete și apetit crescute. Ca particularitate: edemul pleoapelor inferioare.

27.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Ca boală metabolică endocrină diabetul beneficiază de crenoterapie cu ape sulfuroase și alcaline la Olănești, Căciulata, Călimănești, Slănic-Moldova, Sîngeorz, Borsec, Tinca, Herculan, Pucioasa, Vlcele, Covasna, Malnaș.

Glicemia și glicozuria scad, crește toleranța la glucide, se poate renunța la antidiabeticele orale, iar necesarul de insulină scade evident (uneori apărînd riscul hipoglicemiei în perioada curei crenobalneare). Se știe astăzi că sulful (constituent al insulinei), ca și microelementele zinc și cupru activează pro-

ducția de insulină în celulele beta pancreatice și eliberarea insulinei în circulație. Apele sulfuroase ameliorează pătrunderea insulinei prin membranele celulare. Apele alcaline sînt utile pentru influența lor asupra echilibrului acido-bazic, ca și pentru ameliorarea sensibilității la insulină. Ele influențează favorabil și metabolismul lipidic, hepatic și, implicit, și tulburările hepato-colecistice și entero-colitice, deseori prezente la diabetici.

Crenoterapia reduce evident complicațiile specifice diabetului.

Este contraindicat pentru crenoterapie diabetul avansat sau cu complicații vasculare, chirurgicale, dependente de doze mari de insulină.

27.5. DIETOTERAPIE

Tratamentul dietoterapic diferă cu forma clinică și, mai ales, cu dependența sau nu de insulină. Este util ca diabeticii să învețe să-și calculeze rația zilnică și proporțiile principiilor alimentare conform tabelor existente.

27.5.1. Dezintoxicări

a. În cazul diabetului neinsulinodependent Wairland recomandă zile de repaus alimentar, cu două clisme zilnice (500—1500 ml), apoi reluarea alimentației progresiv. Se renunță la clismă după ce apar 3—4 scaune pe zi. În diabetul insulinodependent repausul alimentar este interzis.

b. Tratamentul complicațiilor trofice și vasculare: se fac aplicații locale cu frunze de varză sau alte trofice (cartof, sfeclă).

27.5.2. D.T.F. Diabetul de maturitate este o boală de încărcare. Pe acest considerent naturiștii insistă asupra unui regim 100—80% crudități.

● ALIMENTE PERMISE FĂRĂ RESTRICȚIE:

— brînză de vaci, cașcaval, ouă, grăsimi vegetale, unt, lapte crud, iaurt, lapte bătut, polen, pește slab;

— baza alimentației o constituie salatele și mîncărurile din legume: andive, ardei, castraveți, conopidă, dovleac, dovlecel, fasole verde, mazăre verde, gulii, spanac, lobodă, roșii, vinete, sparanghel, varză albă (roșie, creță), ceapă, țelină, usturoi, păpădie, cicoare, urzică ș.a.;

— pentru vegetarieni: nuci, alune, arahide (25 g pe zi);

— fructe cu conținut mic și moderat de glucide: pepeni, citrice, fragi, agrișe, căpșuni, cireșe, piersici, vișine. Nu se vor consuma fructe uscate;

— condimente amare și slabe: mărar, țelină, pătrunjel, tarhon, măghiran, cimbrisor;

— ciupercile.

● ALIMENTE PERMISE CU RESTRICȚIE:

— cerealele vor fi consumate cu măsură și se preferă cele integrale, în care cantitatea de glucide este mai mică iar cea de oligoelemente, vitamine, minerale crescută;

— se preferă orezul fiert, mămăliga și cartofii, care conțin 10—20% glucide;

— leguminoasele uscate: fasole, mazăre, linte, bob;

— rădăcinoasele cu conținut de 10% glucide: morcov, pătrunjel, sfeclă roșie, țelină;

— fructe: caise, mure, afine, dade, gutui, pere bergamote, banane.

• ALIMENTE INTERZISE:

- zahărul și toate produsele zaharoase;
- piinea albă, pastele făinoase, aluaturile, prăjiturile;
- ciocolata, cacao, cafea, alcool;
- fructele uscate: stafide, smochine, curmale, caise.

Pe cât posibil, alimentele să fie consumate crude (v.R.N.S.). În diabetul zaharat neinsulinodependent repartiția glucidelor pe mese este egală. În diabetul zaharat insulinodependent cantitatea de glucide este mai mare la mesele la care se face insulină. Ultima masă se ia seara târziu, pentru a preveni hipoglicemiile nocturne. La apariția acestora, în loc de zahăr se poate lua 1—2 lingurițe de miere.

N.B.₁ — Copilul diabetic nu trebuie privat de bucuriile unei alimentații plăcute. Se pot prepara muslii cu fructe tăiate cuburi, fulgi de ovăz, germenii de grâu, scortişoară, lapte.

N.B.₂ — În cazul asocierii unor boli se va ține seamă și de regimul indicat în bolile asociate.

N.B.₃ R.N.S. — 80—100% este un factor esențial pentru prevenirea complicațiilor diabetului.

• ALIMENTE CU PROPRIETĂȚI HIPOGLICEMIANTE ȘI STIMULANTE ALE DIABETULUI

- fasolea verde, pătlăgele, vinete și roșii, spanac, urzică, salată, năsturel, varză;
- lămii, mere, afine, coacăze negre și roșii (se vor consuma cu restricții);
- decoctul de ovăz, 0,5—1 l zilnic;
- ceapă, usturoi, țelină.

SUCURI: 450 ml mere + 50 ml urzică;

250 ml mere + 10 ml morcov + 220 ml castravete + 50 ml păstîrnac + 25 ml ceapă + 5 ml usturoi.

27.6. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Fiind o boală cu evoluție lungă, se testează la început răspunsul la tehnicile naturiste; numai în cazurile care nu răspund, sau atunci cînd nu mai răspund favorabil, se trece la terapia alopată; decompensările și complicațiile bolii beneficiază numai de terapia alopată; ca particularități: nevrita și arterita diabetică beneficiază mai mult de acupunctură; cazurile în care glicemia este menținută în limite cât mai aproape de normal în primii ani de tratament beneficiază de fitoterapie.

28. DISCHINEZIA BILIARĂ

Caracterizare generală: tulburare funcțională motorie a căilor biliare extrahepatice; sînt incriminați factori multipli: predispoziție ereditară, disfuncții endocrine, distonii neurovegetative, afecțiuni gastrointestinale, hepatice, pancreatice, parazitoze, nevroze etc. Există dischinezii hipotone, hipokinetice și hipertone, hiperkinetice. Simptomele obișnuite sînt: durerea în hipocondrul drept, flatulență, migrenă, gust amar; colecistografia arată dismorfismul și tulburarea funcțională; evoluția este ondulatorie, pe fondul sindromului dispeptic de tip biliar survenind accese dureroase de tipul colicii biliare.

Principii de tratament alopăt: colecistochinetice sau antispastice în funcție de faza evolutivă sau tipul dischineziei; colagoge sedative, tubaje evacuatorii.

28.1. FITOTERAPIE

Agropyran repens: este cunoscut din vechime pentru efectul drenor; s-au făcut și unele comunicări de dizolvare a calculilor mici biliari; este indicat în special bolnavilor cu hipotonie veziculară și reziduu biliar important. Se utilizează rizomii. Mod de administrare: *decoct* 1 minut, 30 de g plantă în 200 ml apă; se aruncă această apă și se face un nou decoct în 1 250 ml apă, până scade la 1 000 ml; se îndulcește cu miere; D.S. intern 500—750 ml pe zi.

Berberis vulgaris: cercetările din țara noastră au pus în evidență acțiunea coleretică, spasmolitică și antibiotică a extractelor sau alcaloizilor din *Berberis vulgaris*; este indicat bolnavilor cu colică biliară sau care fac colici repetate. Se utilizează cortexul (cortex radiceis, cortex cauli); mod de administrare: T.M. câte 5 picături din 2 în 2 ore, la declanșarea colicii; *decoctul* (5 la 300 ml apă) se indică în special în cazurile care au și constipație sau boală hemoroidală asociată, precum și ulcer și care fac frecvente pusee colecistice.

Centaurea austriaca (se poate folosi și *Centaurea cyanus*, specie mai des întâlnită la noi): indicată în special în cazurile cu colici repetate. Se utilizează tulpinile florifere. Mod de administrare: *infuzie* din 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. 1—2 infuzii pe zi, între mese.

Cichorium intybus: principiile amare, inulina și colina au proprietăți colagoge, iar componentele uleiului volatil proprietăți ușor laxative. Se utilizează frunzele și rădăcina. Mod de administrare: *frunze* tinere, crude, se consumă ca atare, 15—30 g pe zi (gustul poate fi ameliorat cu ulei, lămâie sau salate); *infuzie* din 5 g frunze uscate la 250 ml apă. D.S. 1—2 infuzii zilnic; *decoct* din 5 g rădăcină la 300 ml apă. D.S. intern zilnic.

Cynara scolymus: cinarina, flavonozidele și glicozidele A și B au acțiune coleretică, stimulează excreția biliară a colesterolului, cresc diureza; se indică în special bolnavilor obezi, cu hipotonie veziculară, cu reziduu biliar important, constipație, cu hipercolesterolemie, avînd tendința la stază biliară (prurit, subicter, creșterea bilirubinei directe); supradozarea induce colici biliare. Mod de administrare: *infuzie*, 3 g plantă la 250 ml apă, D.S. intern 2 infuzii zilnic, între mese.

Rosmarinus officinalis: folosit mult de autorii francezi, care au demonstrat efectul colagog (clearance-ul biliar se triplează sub acțiunea preparatului gemoterapic); cercetări mai noi au confirmat și efectele bacteriostatice pe numeroși germeni patogeni; responsabili de aceste efecte ar fi rosmarinicina și un principiu vecin acizilor fenolici. Este indicat în cazurile cu diskinezie biliară și colecistită asociată (frecvente pusee de subicter, febră, dureri). Se utilizează mugurii. Mod de administrare: *macerat* glicerinat D₁, 15—30 de picături de 3 ori pe zi înaintea meselor principale cu 15 minute (Cl. Bergeret).

Taraxacum officinalis: acțiune colagogă, coleretică, diuretică, diaforetică, antibiotică pe numeroși germeni; în experimentul pe animal *decoctul* injectat intravenos a dublat cantitatea de bilă excretată. Indicată în cazurile cu „emonctoriile închise” și care fac frecvent pusee colecistice. Se utilizează planta întreagă. Mod de administrare: T.M. 20 picături de 3 ori pe zi.

28.2. ACUPUNCTURĂ

În suferința de tip Yang (hiperton): VB41, VB38, S36.
În suferința de tip Yin (hipoton) SP4, VB43, VB34.

28.3. HOMEOTERAPIE

Berberis: dureri lancinante în hipocondrul drept, agravate de palpări și mișcare; constipație; subicter (uneori se asociază și febră).

Bryonia: indicat bolnavilor cu pusee colecistitice și celor colecistectomizați; senzația de arsură în hipocondrul drept; tulburări de tranzit (alternanță constipație — diaree).

Carduus marianus: gust amar, inapetență, senzația de plenitudine în hipocondrul drept, agravată postprandial și la mișcări; constipație (materii fecale fragmentate, dure).

Chelidonium: semn caracteristic este durerea din hipocondrul drept, iradiază subscapular în dreapta; limbă saburală; distensie abdominală; senzația de constricție în jurul abdomenului.

Drenor hepatic: complexism format din *China*, *Chelidonium*, *Solidago*, *Taraxacum* în concentrația D; se indică bolnavilor la care domină sindromul dispeptic în tabloul clinic, iar vezica este hipotonă.

Iris versicolor: eructații, grețuri, dureri în hipocondrul drept, accentuate de mișcare; diaree nocturnă.

Lycopodium: semnul important este distensia abdominală mare, după ingestia chiar a unei cantități mici de alimente; gust amar postprandial.

Podophyllum: indicat în special în cazurile cu diaree și dureri în hipocondrul drept; senzație de plenitudine în hipocondrul drept.

28.4. DIETOTERAPIE

● ÎN DISKINEZIA BILIARĂ HIPOTONĂ:

Ca dietoterapie simptomatică se folosesc:

- 1 lingură de ulei de măsline pe stomacul gol, de 3 ori pe zi, cu o oră înainte de masă. După ingerare se trece în decubit lateral drept.
- Cura de ridichi + miere (v. I.R.)
- Cure de sucuri colecistochinetice (v. Colecistita).
- Alimente remedii: anghinare, păpădie, spanac etc. (v. Colecistita).

● DISKINEZIA BILIARĂ HIPERTONĂ

Regimul de fond și dietoterapia simptomatică sînt aceleași ca în colecistita acută. În plus se recomandă procedee de tonifiere și relaxare (2 ședințe de respirație pe zi descrise la R.N.S.).

N.B. În toate afecțiunile biliare se recomandă un R.N.S. de cel puțin 60%. Acesta țintește cauza profundă a apariției lor.

28.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Crizele dureroase beneficiază de terapia prin acupunctură și medicația alopată corectarea tulburărilor de fond se face mai bine cu celelalte tehnici naturiste (fitoterapie, homeopatie, balneofizioterapie, dietoterapie).

29. DISGRAVIDIA

Caracterizare generală: sindrom clinic care poate să apară în ultimul trimestru de sarcină la o femeie anterior sănătoasă; se caracterizează prin hipertensiune arterială, proteinurie, edeme, accese convulsive, hemoragie retroplacentară; evoluția este de cele mai multe ori favorabilă, dispărînd după naștere, fără sechele.

Principii de tratament alopăt: antihipertensive, diuretice, neuroleptice, tranchilizante, barbiturice.

29.1. FITOTERAPIE

Cricus benedictus: tradiția etnoiatică îl recomandă ca pe un vegetativolitic; J. Valnet comunică rezultatele bune în disgravidie. Se utilizează partea aeriană. Mod de administrare: *T.M.* 10 picături de 3 ori pe zi sau o infuzie din 5 g plantă la 250 ml apă, zilnic.

29.2. ACUPUNCTURĂ

Pentru combaterea vărsăturilor: S36 în tonifiere, apoi R21, V21, VdC12 în dispersie. Pentru alte tulburări din această perioadă: VdC12, CS6, F3, V18. Stimulare medie. Se lasă acul pe loc 10 minute.

29.3. HOMEOTERAPIE

Apomorphinum: îi sînt caracteristice grețurile declanșate postprandial

Arnica: indicată la gravidele cu dureri abdominale, ușoară metroragie, varice.

Caulophyllum: indicație bună la gravidele care au contracții dureroase precoce și dureri în articulațiile mici.

Ipeca: dezgust pentru toate alimentele; hemoragii ușoare de sînge roșu-viu; dispnee, tuse, grețuri, hipersialoree.

Sepia: senzații de „cădere a sarcinii”; depresie psihică, anorexie, dureri lombare, grețuri.

Trillium pendulum: metroragie ușoară, dureri lombare (cu senzația că oasele bazinului se depărtează).

29.4. DIETOTERAPIE

29.4.1. D.T.S. Antivomitiv:

- Afine — ca atare sau decoct.
- Gutui — ca atare sau compot sau suc.
- Suc de mere + castravete.
- Decoct de dovleac, mărar sau varză.

NB₁ — Gravidele care au cea mai mare nevoie de sucuri, le suportă cel mai greu. După o perioadă de dezintoxicare se încearcă din nou administrarea sucurilor în cele mai multe variante. Sucul care place cel mai mult va fi folosit ca „suport”.

NB₂ — În timpul gravidității se redeșteaptă capacitatea ancestrală de a dori și alege alimentele echilibrante (așa-numitele „pofte”). Această capacitate trebuie încurajată, cele cerute de mamă sînt necesare atît pentru ea, cît și pentru produsul de concepție.

29.4.2. *D.T.F.* Se recomandă un regim naturist 60%, blînd, bogat în proteine (cerealele, combinate constituie baza regimului), minerale, vitamine.

29.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Este de preferat terapia naturistă în prima etapă; în apropierea și în timpul travaliului supravegherea se va face cu terapie alopată, care este mai activă.

30. DISMENOREEA

Caracterizare generală: sindrom dureros abdominal-pelvic, care însoțește, precedă sau urmează menstruația; factori incriminați: uter hipoplazic, stenoza istmului, inflamații genitale, deviații uterine; sînt și cazuri de dismenoree primară funcțională (apare de la pubertate, nu se însoțește de leziuni organice).

Principii de tratament alopatic: corectarea afecțiunii de bază, antispastice, analgetice, sedative.

30.1. FITOTERAPIE

***Alchemilla vulgaris*:** se indică la bolnavele cu dismenoree și menoragie prelungită. Se utilizează partea aeriană. Mod de administrare 5 g la 250 ml apă; DS intern această cantitate pe parcursul zilei.

***Artemisia vulgaris*:** principiile active au efect emenagog; se indică la bolnavele cu dismenoree și oligomenoree. Se utilizează vîrfurile înflorite. Mod de administrare: 5 g la 500 ml apă; DS intern 200 ml pe zi numai în timpul menstruii (administrarea prelungită poate da intoxicații severe).

***Equisetum arvense*:** acțiune hemostatică; se indică în cazurile cu menometroragie și anemie asociate. Se utilizează partea aeriană. Mod de administrare: infuzie 5 g la 250 ml apă, DS intern pe parcursul zilei; pulbere 1 g de 3 ori pe zi.

***Hypericum perforatum*:** derivații polifenolici au acțiune antispastică; uleiul volatil, hipericina și taninul au acțiune antiinflamatoare. Se utilizează tulpinile florifere. Mod de administrare: macerat 10 g plantă la 250 ml apă, 8 ore; DS intern pe parcursul zilei; infuzie: 5 g la 250 ml apă, DS intern pe parcursul zilei; TM 10 picături de 3 ori pe zi.

***Inula helenium*:** unele alantolactone similare santoninei au proprietăți antiinflamatorii și diuretice; se indică în cazurile cu dismenoree, care fac o ușoară retenție hidrică în timpul menstruii. Se utilizează rădăcina. Mod de administrare: TM, 15 picături de 3 ori pe zi.

***Melissa officinalis*:** citrolul, citronelolul, geraniolul au acțiune antispastică și sedativă. Se utilizează frunzele. Mod de administrare: TM 15 picături de 3 ori pe zi.

***Valeriana officinalis*:** principiile uleiului volatil au acțiune antispastică și sedativă; se indică în cazurile cu dismenoree și simptome neurovegetative asociate (nervozitate, palpitații, insomnie, senzație de nod în gît, crize de plîns) în timpul menstruii. Se utilizează rădăcina. Mod de administrare: pulbere din rădăcină 0,5 g de 3 ori pe zi.

***Patentiella anserina*:** datorită flavonoizilor are acțiune antispastică asupra musculaturii uterine și intestinale; se indică bolnavelor cu dureri crampoide sau colicative în timpul menstruii. Se utilizează partea aeriană, recoltată în timpul înfloririi. Mod de administrare: TM 10 picături de 3 ori pe zi.

***Rubus idaeus*:** fragarina are acțiune relaxantă asupra musculaturii uterine. Se utilizează frunzele tinere. Mod de administrare: macerat glicerinat D 1, 20 picături de 3 ori pe zi.

***Salix alba*:** saligenina se dedublează în organism în acid salicilic care are efect analgetic și sedativ; se indică în cazurile cu insomnie și nervozitate în timpul menstruii. Se utilizează scoarța. Mod de administrare: TM 25 picături de 3 ori pe zi.

Viburnum opulus: tanoizii au efect spasmolitic; se indică în cazurile cu dureri colicative. Se utilizează scoarța. Mod de administrare: TM 10 picături de 3 ori pe zi.

30.2. ACUPUNCTURĂ

H. Goux recomandă la nulpire folosirea vasului curios *Yin Qiao Mai* (R6 cuplat cu P7), iar la multipare vasul curios *Dai Mai* (VB41 cuplat cu TF5).

În dismenoreele tip *shi* (exces), caracterizate prin crampe premenstruale, agravate la presiune, iradiate în fosele iliace și coapse, diminuând după începerea menstruației; cu flux menstrual purpuriu, cu cheaguri; puls „sîrmos“:

- VC3 (Zhongji), punct de reuniune al meridianelor R.M. ale SP, R și F,
- S27 (Daju), punct local cu efect în combaterea stazei sangvine și analgezic pe regiunea pelvină,
- SP10 (Xuehai = marea sîngelui), care activează circulația sangvină (mai ales în dismenoreele agravate la vînt și umiditate, sau din cursul febrei eruptive),
- SP8 (Diji), punct *xi* (fisură) al SP; mai ales în dismenoreele cu senzație de căldură în porțiunea superioară a corpului, împreună cu IG4 (Hegu).

În dismenoreele tip *xu* (deficit), caracterizate prin dureri spre sfîrșitul menstruației de slabă intensitate dau persistente, ameliorate de căldură și presiune; cu flux menstrual de culoare roz; puls slab, filiform:

- VC4 (Guanyuan = bariera originii; este un punct barieră, deoarece în acest loc iese spre suprafață Chong Mai, care pînă aici a urmat traiectul intrapelvian), tonifică energia ancestrală; acest punct face parte din grupa celor „patru puncte de reuniune a energiilor Yin și Yang, alături de VC12, VC22 și VG9; de asemenea, acest punct va fi folosit cu predilecție în cazul în care energia Yin domină regiunea superioară a corpului — în acest caz va fi folosit alături de S36, VC10, VC12 și VC13,
- V20 (Pishu), punct *shu* (asentiment) al SP,
- V23 (Shenshu), punct *shu* (asentiment) al R; în cazul senzației de balonare abdominală se va înțepa împreună cu IG7,
- S36 (Zusanli), mai ales în dismenoreele cu senzație de frig în porțiunea superioară a corpului,
- SP6 (Sanyinjiao = reuniunea celor trei Yin), punct de încrucișare a meridianelor Yin ale membrului inferior (SP, R și F); nu se va utiliza în cazul femeilor gravide,
- V60 (Kunlun), important punct analgezic; nu se va folosi în cazul femeilor gravide,
- R7 (Fulin = scurgerea repetată), punct de tonifiere al R, alături de P8 (Jingqu), mai ales în cazurile cu membre inferioare reci.

30.3. HOMEOTERAPIE

Actea racemosa — remediu indicat în caz de ciclu menstrual foarte dureros; ciclu neregulat, menstruație abundentă, totdeauna epuizantă, dureri spasmodice, lancinante, care sînt cu atît mai violente, cu cît menstrele sînt mai abundente; durere sub sînul stîng și la ovarul stîng.

Belladonna — remediu indicat în dismenoreele care survin brusc după expunere la frig; ciclu scurtat, menstrele abundente, sînge roșu amestecat cu cheaguri negre.

Caulophyllum — menstrele reduse cantitativ, se însoțesc de crampe și contracturi abdominale; ca. particularități ale remediei se notează durerile eractice la micile articulații, durere în ovarul stîng și sub sînul stîng.

Gelsemium — o particularitate a remediei este disfonia pînă la afonie, în timpul ciclului; astenie considerabilă și tremurături, dureri acute în regiunea uterină cu iradieri în lombe și coapse.

Magnesia phosphorica — ciclu menstrual scurtat, cu sînge negru, dureri lăncinante în prima zi, ameliorate pe măsură ce menstruația se instalează.

Pulsatilla — este remediul cel mai indicat în cazul apariției unor tulburări de ciclu menstrual; menstrre reduse cantitativ, de scurtă durată, intermitente, mai marcate ziua, sînge negru; precedate de frisoane; însoțite de dureri abdominale, diaree, cefalee, urmate de diaree și o senzație de constricție în regiunea uterină stîngă.

Sepia — tip depresiv introvertit, cu senzația de cădere a organelor din micul bazin; flux menstrual redus cantitativ, ciclu menstrual prelungit.

30.4. DIETOTERAPIE

30.4.1. Dezintoxicarea

a. În toate afecțiunile aparatului genital băile de trunchi cu fricționări sau băile de perineu (metoda Kuhne) sînt un mijloc de dezintoxicare specific.

b. Se fac băi de cîte 5—10 minute, fie continuu, fie cîte șapte zile înainte și după menstruație. În timpul menstruației, numai băi de trunchi.

c. Aplicații de foi de varză pe abdomenul inferior și pe zona sacrată — înainte și în timpul menstruației.

d. Cu cîteva zile înainte de apariția menstruației — 1—3 zile de R.A. cu purificări digestive.

e. Masaj reflexogen plantar în punctele rinichi 22, 23, 24, 50, uter, ovare 36 și limfatice 41, 42, 39, timp de 30 de minute seara și 2—3 luni, pînă cînd aceste puncte nu mai sînt sensibile la masaj.

30.4.2. D.T.S. ● *Alimente remedii*: a. În amenoree: pătrunjel, morcov, țelină, păpădie, mărar, păstîrnac.

b. În hipomenoree: anason, smochine, curmale, pătrunjel.

c. În algomenoree: afine, gutui, portocale, lămii, morcov, urzică, usturoi.

Aceste alimente vor servi ca bază pentru combinațiile de sucuri în timpul R.N. și se vor consuma în cantitate mare, sub formă de salate, mîncăruri reci pe perioade mari de timp, chiar și după dispariția simptomelor.

● *Sucuri specifice*: a. 260 ml morcov + 150 ml țelină + 60 ml pătrunjel. Acțiunea endocrină predominantă (dar și antalgică și tonifiantă).

b. 230 ml morcov + 150 ml sfeclă + 150 ml țelină (se recomandă în anemiile secundare datorate hipermenoreelor).

c. 290 ml morcov + 100 ml mere + 50 ml urzică (în hipermenoree și la persoanele care fac ușor echimoze). Se poate înlocui urzica cu 170 ml spanac și adăuga usturoi.

d. 300 ml morcov + 90 ml sfeclă roșie + 90 ml castraveți + 30 ml ridiche (în migrenele catameniale sau în tulburările biliare însoțind menstruația).

30.4.3. D.T.F. Un R.N.S. 100% de 3 săptămîni, cel puțin o dată pe an, este necesar atît pentru dispariția simptomelor, cît și pentru prevenirea complicațiilor degenerative ulterioare perioadei fertile. După R.N.S. 100 % se trece progresiv la un R.N.S. 60%, în care se consumă zilnic din alimentele remedii.

30.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Tratamentul hormonal este de evitat; acupunctura, homeopatia și dietoterapia sînt în primul rînd indicate; majoritatea covârșitoare a cazurilor se rezolvă astfel: pînă la dispariția totală a durerilor mai pot fi folosite ocazional antalgice — antispastice.

31. ECZEMA

Caracterizare generală: dermatoză eritemato-veziculoasă, pruriginoasă, caracterizată histologic prin spongioză și veziculație; etiopatogenie alergică; evoluție acută, sub-acută sau cronică.

Principii de tratament alopatic: antibiotice, desensibilizare specifică, antihistaminice, sedative, corticoterapie, îndepărtarea spinelor alergice; local: soluții antiseptice.

31.1. FITOTERAPIE

Anagalis arnensis: se utilizează partea ierboasă, din care se prepară un decoct cu 15 g plantă la 250 g apă; DS extern. După aplicarea decoctului, în formele uscate se poate aplica un unguent preparat astfel: Rp/Extract fluid de *Anagalis arnensis* 3 g, Lanolină 5 g, Vaselină 25 g, DS extern.

Arctium lappa este indicată la bolnavi eczematoși cu emonctoriile încetinite: constipație, diskinezie biliară hipotonă; absența transpirațiilor. Se utilizează un decoct din rădăcină, 2% intern.

Artistolochia clematitis: se indică în eczemele umede, infectate; DS extern decoct din 15—20 g partea aeriană sau rădăcină. Atenție: în doze mari este toxică!

Chelidonium majus: extractele apoase sau slab hidro-alcoolice au acțiune coleretică-colagogă; este mai indicat la bolnavii cu eczemă care apare pe fondul unor afecțiuni hepato-biliare. Se utilizează infuzia în aplicații externe, folosind partea aeriană a plantei.

Hibiscus trionum este mai indicată la bolnavii cu eczema pielii capului și la cei cu tendință la retenție hidrică. Se utilizează ca infuzie din partea aeriană; DS intern (20 g pe zi) și extern.

Junglans regia: efecte antialergice; indicată mai mult în eczema umedă. Se utilizează frunzele, TM, 25 picături pe zi, intern.

Linum usitatissimum: mucilagiile (4—10%) au acțiune emolientă, antiinflamatorie. Se utilizează semințele 20 g în 100 g apă, 6 ore; DS extern.

Quercus robur: acizii (cuercitanic, alagic, galic, mictanic etc.) au acțiune astringentă, hemostatică, antiseptică; DS extern, decoct din scoarță.

Ribes nigrum este considerat unul din cei mai buni drenori. Se utilizează la bolnavii cu „emonctoriile încetinite“ DS intern 25 de picături de 3 ori pe zi, macerat glicerinat D 1 din muguri.

Triticum repens este mai indicat la cei cu afecțiuni hepato-biliare asociate și cu eczemă umedă; DS: 20 de picături de 3 ori pe zi, TM.

Viola tricolor: una din plantele cu cele mai bune efecte antialergice; este mai indicată în eczema uscată. Se utilizează TM, 15 picături de 3 ori pe zi. Messegner recomandă următoarea formulă: *Arctium lappa* (frunze), *Chelidonium majus* (frunze), *Cicorium intihilus* (planta întreagă), *Cynara scolimus* (frunze), *Genista sagitalis* (flori), *Inula helenium* (flori și frunze), *Lavandula*

officinalis (flori), *Ranunculus* *acris* (flori și frunze), *Urtica dioica* (frunze) / aa eguale pentru infuzie DS extern.

Achillea millefolium (flori), *Sambucus nigra* (flori) / aa 30 g la 250 g apă decoct 20 de minute.

31.2. ACUPUNCTURĂ

În general se va utiliza punctul de asentiment al meridianului Plămîn pentru relația sa energetică cu tegumentul: V13, La acesta se adaugă IG11, IG15, VG12, V12.

În funcție de localizarea eczemei:

- *Pe cap*

Acupunctura are efect foarte bun îndeosebi la copii nou-născuți. Se aleg 1—2 zone indemne de pe pielea capului. La acestea se adaugă puncte din jurul liniei de inserție a părului: VB20, TF20, punct extrameridian situat în zona cea mai înaltă a urechii.

Se aplică o ședință pe zi.

Retroauricular: TF17, VB12.

- *La față*: IG4, V10, TF17, S36, la care se adaugă 1—2 puncte din zonele neafectate ale feței.

- *Pe scrot*: F5, F7, SP9, SP1.

- *Pe mâini*: punctele extrameridiane situate interdigital la mâini, la care se adaugă P40, VS7, CS8 extern (corespunzător pe fața dorsală a mâinii punctului VS8 palmar).

Ca regulă de tratament: se aleg 1—2 puncte situate pe tegumentul intact din zona eczemei și 1—2 puncte situate pe meridianul care traversează zona. Dacă nu există nici o suprafață de tegument neafectată se recurge la puncte situate în zona din periferia eczemei.

31.3. HOMEOTERAPIE

Antimonium crudum — remediu indicat în caz de erupție veziculoasă secretindă, cu cruste galbene, localizată la obraji și în regiunea mentonieră.

Arsenicum album — eczemă uscată, scuamoasă, agravată la frig; prurit și arsuri agravate noaptea între 1 și 3, ameliorate la apă caldă și fierbinte.

Berberis vulgaris — remediu indicat în eczema de pe fața dorsală a mâinilor și din regiunea perineală; intens pruriginoasă, agravată prin scărpinare, ameliorată prin aplicații reci; semn caracteristic este faptul că vindecarea se face de la margine către centru și lasă mult timp o zonă circulară, pigmentată.

Bovista — eczemă secretindă cu apariția de cruste pruriginoase, agravată în sezonul cald.

Calcarea carbonica — eczemă intens pruriginoasă agravată la umiditate și apă, ameliorată prin expunere la aer; tip obez, blond, cu aversiune pentru lapte și mare consumator de ouă; transpirații în regiunea cefalică.

Calcarea sulfurica — eczemă cu tendință la supurație, la tipul de calcarea, descris anterior.

Carboreum sulfuratum — remediu indicat în caz de erupții pustuloase, crustoase, supurate, cu prurit agravat la căldura patului.

Chelidonium majus — remediu cu indicație majoră la bolnavii cu suferință hepato-biliară, care au eczeme, prurit generalizat și tentă galbenă a tegumentului.

Cicuta virosa — eczemă nepruriginoasă, cu cruste dure de culoare galben-citron, localizată electiv la cap și față.

Clematis erecta — remediu indicat în eczema pruriginoasă a pielii capului, cu aspect veziculos și crustos.

Carbon tiglium — indicat în eczema veziculoasă, intens pruriginoasă, care determină dureri cu caracter de arsură și înțepătură, localizată în regiunea genitală, față și pielea corpului.

Dulcamara — indicație majoră la eczemele cu debut în perioada umedă și rece — toamna — iarna; intens pruriginoasă, umedă, agravată la frig umed, ameliorare la căldură.

Fagopyrum — eczemă cu prurit generalizat, agravată la căldură, la soare.

Graphites — remediu indicat în eczema fisurată secretîndă (un lichid ca mierea), pruriginoasă, cu agravare noaptea, la căldură, spălat; ameliorată la rece. Ca localizare, se întâlnește la pielea capului, retroauricular, față, regiunea genitală, interfesier, la plicile de flexiune ale membrelor, interdigital la mâini și la picioare. Caracteristic, la acești bolnavi se întâlnesc fisuri la comisurile bucale, narine, buze; tegumentul minilor indurat și fisurat.

Hepar sulfur — este indicat în cazul unei eczeme infectate, dureroase sau care se însoțește de furunculoză.

Hydrastis — eczemă cu secreții viscoase, cruste groase și senzația de arsură localizată; localizarea predilectă între regiunea păroasă și nepăroasă a pielii capului.

Kali arsenicum — eczemă uscată, cu fisuri la plici; bolnavul are un prurit agravat noaptea și la căldură.

Mezereum — remediu indicat în eczema impetiginizată a feței, obligînd copilul să se scarpine continuu pînă la sîngerare; în erupțiile veziculoase cu cruste albicioase, sub care există secreții purulente, urît mirositoare; localizare predilectă la pielea capului, bărbiei, față, regiunea dorsală a minilor.

Natrum muriaticum — eczemă uscată, crustoasă, agravată la mare și după expunere la soare; localizată îndeosebi la marginea păroasă a pielii capului, retroauricular, la plicile de flexiune ale minilor; caracteristica remediei este că bolnavul poate să aibă frecvent herpes labial, perianal și tendința la urticarie.

Petroleum — remediu indicat în eczema fisurată și în eczema secretîndă cu vezicule mici, cu lichid clar, pruriginoase, cu senzație de arsură, localizarea predilectă la pielea capului, retroauricular, peribucal, fața dorsală a minilor, interdigital, în regiunea genitală și perianală; caracteristica remediei este faptul că eczema apare mai mult iarna și se agravează la frig.

Psorinum — este remediu eczemei care apare iarna și dispare vara și care poate alterna cu alte sindroame ale bolnavului: migrenă, astm bronșic. Eczema are aspect polimorf, tendința la supurație; secreții urît mirositoare, prurit intolerabil, agravat la căldura patului, după baie; localizare îndeosebi la pielea capului și în regiunea genitală.

Sulphur — caracteristica remediei este alternanța eczemei cu alte suferințe; astm bronșic, cefalee, hemoroizi; bolnavii au un miros dezagreabil al tegumentului și tendința la supurație; eczemă uscată, scuamoasă, pruriginoasă, agravată la căldură noaptea și după contactul cu apa.

Viola tricolor — remediu indicat în eczema crustoasă, acoperită cu secreție purulentă, senzația de arsură și intens pruriginoasă mai ales noaptea.

31.4. DIETOTERAPIE

31.4.1. *Dezintoxicări.* a. În erupție se începe imediat cu R.A. cu sucuri de drenaj biliar: morcov, spanac, păpădie, salată, ridichi (v. Colecistita).

- b. Cu rol curativ: R.A.R.: 2 luni — o zi pe săptămână; apoi 2 luni — 2 zile R.A.A. la două săptămâni; apoi, 2 luni — 3 zile R.A.A. la începutul lunii. Revenirea să se facă cu alimente fierte și cu mare atenție.
- c. Masaj plantar: 10, 19, 21, 22, 23, 39, 40, 41.

31.4.2. *D.T.S.* a. Aplicații cu frunze de varză: se începe cu aplicații de scurtă durată. Dacă sînt bine suportate se mărește durata aplicațiilor. În eczemele uscate se unge fața internă a foilor cu ulei de măsline.

b. Extern: ulei de măsline, ulei de migdale, frunze de gulie, castravete (v. Alergodermia).

c. Intern: alimente care drenează vezica biliară (v. Colecistita) și care tonifică ficatul (v. Ciroza): afine, mure, sparanghel, morcov, salată, spanac, varză, pădărie, ridiche, citrice ș.a.

31.4.3. *D.T.F.* a. Tratamentul real al eczemei este un R.N.S. 100% pe perioade de 1 lună anual, sau definitiv.

b. Sînt interzise: alcoolul, acriturile și toate alimentele știute de bolnav că i-ar declanșa sau agrava erupția.

31.4.4. *Sucuri* a. 290 ml morcov + 170 ml spanac

b. 260 ml morcov + 140 ml țelină + 60 ml pătrunjel

c. 290 ml morcov + 90 ml sfeclă + 85 ml castravete

d. 450 ml mere + 25 ml urzică + 25 ml pădărie.

31.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Terenul atopic poate fi influențat cel mai bine prin terapia naturistă; alopatia poate servi ca tratament simptomatic (calmarea pruritului, a unei exsudații puternice, a supra-infectării etc.); este de dorit să se evite medicația de sinteză care este alergizantă.

32. ENTEROCOLITA

Caracterizare generală: inflamația cronică a mucoasei intestinului subțire și gros; sînt incriminate cauze diverse: antecedente de boli infecțioase (febră tifoidă, dizenterie), alergii alimentare, masticatie insuficientă, focare infecțioase prezente (dentar, amigdalian, colecistic etc.), carențe vitaminice, abuzuri alimentare, parazitoze etc. Simptomele obișnuite: dureri abdominale, meteorism, diaree sau alternanța de diaree — constipație, stare de denutriție, tulburări neurovegetative diverse.

Principii de tratament alopatic: sulfami e, mai rar antibiotice, antispastice, eubiotice, unii autori recomandă chiar corticoterapie sedativă.

32.1. FITOTERAPIE

Acorus calamus: unul din principiile active — azarona — din uleiul volatil are proprietăți antibacteriene; se indică în special în enterocolita acută la bolnavii care au și o labilitate neurovegetativă importantă; se utilizează rizomii. *TM* 10 picături de 3—4 ori pe zi.

Agrimonia eupatoria: efectul este asigurat de taninul de natură catechinică, rutozidul, bioxidul de siliciu, acidul nicotinic; se indică atât în formele acute, cît și în cele cronice, în special la bolnavii anorexici și cu tendință la sîngerări. Se prepară o *infuzie* neîndulcită din 50 g flori și frunze la 1 litru apă; *DS*: 3 cești pe zi, între mese.

Alchemilla vulgaris: conține 6—8% tanin; mai indicat la bolnavi cu enterocolită acută, care au și hemoroizi. Se utilizează o *infuzie* din 4—5 g

plantă întreagă în 250 g apă; DS intern, această cantitate în 3 reprize pe parcursul zilei.

Cornus mas: în enteritele acute se recomandă TM din fructe 20 de picături de 3—4 ori pe zi.

Cotinus coggygria se indică bolnavilor alergici care fac enterite acute (asocieri ale enterocolitei cu urticarie, prurit, eczeme sau alte manifestări alergice). Se administrează intern *decoct* din scoarță sau tulpină triturată 5 g la 250 ml apă pentru 1 zi.

Crataegus monogyna: este activ prin taninurile de natură catehică, acizi diverși (tartric, citric, ursolic, oxalic), pectine; are o indicație particulară: enterocolita amibiană. Se administrează ca *macerat* din 100 fructe în 200 g apă — 12 ore; apoi se fierbe 10 minute, se strecoară; se bea în 3 prize egale pe parcursul zilei.

Fragaria vesca: frunzele conțin 12—15% tanin elagic, însoțit de un alcool triterpenic — fragarolul; se indică în special în formele cronice: Rp/*Folium fragariae* 375 g, alcool 40° 1250 g. Se fierbe până rămân 550 g. DS intern 3 linguri pe zi.

Matricaria chamomilla: azulenele și apigenina au efect antispastic și antiinflamator; indicat mai mult la bolnavii cu enterocolită cronică, la care domină în tabloul clinic durerile și tulburările de digestie. Se utilizează TM din flori 10 picături de 3 ori pe zi.

Melissa officinalis: citralul, geraniolul, taninul au acțiune antispastică și sedativă; este mai indicată la bolnavii cu diaree și colici postprandiale (enterocolita cronică) și la cei care au diskinezie biliară asociată (acidul cefalic pe care-l conține are acțiune coleretică); DS intern *infuzie* din 5 g pulbere de frunze în 200 ml apă, de 3 ori pe zi.

Menthae pipericum: frunzele conțin 1—2% ulei volatil în care mentolul se află în proporții până la 70%, taninul din frunze până la 12%; este mai indicată în formele acute și cele însoțite de flatulență importantă. Se utilizează frunzele sub formă de *infuzie* 5 g la 200 g apă, 20—30 de minute; DS nelindulcit 3—4 cești pe zi.

Potentilla tormentilla: cantitatea de tanini cu proprietăți astringente și bacteriostatice; este utilă în enterocolita cronică. Se utilizează TM din *Radix tomentillae*, 30 de picături de 3 ori pe zi, intern.

Rhubus fruticosus: astringent prin acizii oxalic, lactoizocitric, succinic; se indică la bolnavii cu enterocolită cronică care au și fisuri anale, hemoroizi, stomatită; DS *infuzie* din frunze 10:1000 sau *decoct* 20:1000.

Sanguisorba officinalis: este mai indicată la bolnavii cu enterocolită acută, cu scaune mucoase sau mucopurulente; DS 10 picături din oră în oră TM.

Vaccinium myrtillus este indicat atât în diareele acute, cât și în cele cronice; TM din fructe sau frunze și fructe 10 picături de 3 ori pe zi.

32.2. ACUPUNCTURĂ

Clasic, medicina chineză tradițională împarte sindroamele diareice în mai multe entități nosologice:

● diaree acută — dată de „frig și umezeală” (hanshi), caracterizată prin borborigme, dureri abdominale cu caracter colicativ, scaune diareice lichide, urină clară, absența setei, limbă albă, puls profund și lent;



— dată de „căldură și umezeală” (*reshi*), caracterizată prin scaune diareice consistente, de culoare galbenă, cu miros putrid, însoțite de senzație de arsură anală, sete, urini rare și roșcate, limbă galbenă, puls rapid, posibil și febră;

● diaree cronică — prin insuficiență *R Yang* (*xuyangshen*), caracterizată prin diaree matinală (2—3 scaune diareice), borborigme, dureri abdominale, limbă albă, puls slab, profund;

— prin insuficiență *SP Yang* (*xuyangpi*), caracterizată prin scaune diareice cu alimente nedigerate, distensie epigastrică, anorexie, astenie, limbă albă, puls sîrmos, dar lipsit de forță.

În toate cazurile se folosesc punctele *mu* (alarmă) și *shu* (asentiment) ale IG, respectiv *S₂₅* (Tianshu) și *V₂₅* (Dachangshu), alături de *S₃₆* (Zusanli).

În tipul *hanshi* se adaugă:

- *VG₆* (Jizhong), ca în toate tulburările prin umiditate (*shi*),
- *VC₆* (Qihai), reglator general al digestiei,
- *VC₁₂* (Zhongwan), dispersează frigul.

În tipul *reshi* se adaugă:

- *VG₆* (jizhong) (vezi *hanshi*),
- *S₄₄* (Neiting), punct *Yang* și *SP₉* (Yinlingquan), punct *He*, ambele corespunzînd elementului Apă, au rol de a reduce căldura (*re*),
- *IG₄* (Hegu), punct simptomatic.

În tipul *xuyangshen* se adaugă:

- *VG₄* (Mingmen = poarta vieții), punct în relație directă cu Rinichiul Yang (denumit de asemenea Ningmen),
- *V₂₃* (Shenshu), punct *shu* (asentiment) al R; „se va înțepa de cinci ori, din ce în ce mai profund” (Su Wen, cap. 28),
- tonificarea R prin punctele *R₇* (Fuliu) și *P₈* (Jingqu),
- *R₃* (Taixi), ca stimulent pentru *Yang* al Rinichiului,
- *VC₅* (Shenjue), important punct de concentrare energetică, cu rol în reglarea proceselor digestive.

În tipul *xuyangpi* se adaugă:

- *V₂₀* (Pishu), punct *shu* (asentiment) al SP,
- *F₁₃* (Zhangmen), punct *mu* (alarmă) al SP,
- tonificarea SP prin punctele *SP₂* (Dadu) și *C₃* (Shaofu),
- *SP₃* (Taibai), ca punct simptomatic,
- *VC₁₂* (Zhongwan), punct de concentrare a energiei splinei,
- *SP₄* (Gongsun), punct cheie al meridianului curios Chong Mai, pentru restabilirea circulației dintre nivelul *Zu Yang Ming* — S și nivelul *Zu Tai Yin* — SP.

32.3. HOMEOTERAPIE

Aethusa cynopium: indicat în intoleranța la lapte; diaree și vărsături, astenie, somnolență; absența setei și foame intensă, chiar după vărsături.

Arsenicum album: este un remediu acut, indicat în diareele din cadrul bolilor infecțioase, toxiinfecții alimentare; scaune diareice, în cantitate mică, de culoare brun închisă, uneori sangviolente, miros putrid, iritante, producînd excoriații perianale, cu prurit și arsuri calmate prin aplicații calde; bolnavului i se agravează diareea și starea generală, cu agitație, anxietate, între orele 1 și 3 dimineața sete pentru cantități mici și repetate de apă rece pe care o varsă; grețuri și vărsături declanșate chiar de văzul și mirosul alimentelor.

Bryonia: remediu indicat în diareele matinale cronice; caracteristic acestui remediu este faptul că diareea apare dimineața, la primele mișcări ale bolnavului.

Chamomilla: remediul indicat în diareele care apar la copii în timpul erupției dentare, însoțite de colici abdominale violente și agitație psihomotorie.

Chelidonium: indicație majoră în cazurile cronice, unde există alternanță diaree-constipație, la bolnavi cu afecțiuni hepato-biliare, concomitente.

China: este unul din cele mai importante remedii ale diareelor. Caracteristica remediului este faptul că sînt indolore și cu distensie mare abdominală (acumulare de gaze intestinale); diareea poate apărea noaptea sau imediat postprandial; scaune abundente, conținînd alimente nedigerate, evacuate cu dificultate (chiar dacă sînt de consistență scăzută); gust amar persistent; sete de cantități mari de apă rece; este remediul indicat în diareele estivale, declanșate de consumul de fructe; de asemenea se recomandă în hemoragiile intestinale; bolnavul prezintă o slăbiciune externă după diaree sau după hemoragie.

Colocynthis: colici abdominale violente, ameliorate în poziție de flexie anterioară, însoțind diareea, de aspect apos.

Ferrum phosphoricum: remediul indicat la copiii care fac dispepsii însoțitoare ale unor focare infecțioase acute din sfera ORL (otite, amigdalite etc.).

Gelsemium: diaree declanșată după emoții (examene), după stări conflictuale.

Ignatia: remediul feminin, indicat în diareea declanșată de emoții, spaimă, stare de tensiune nervoasă; bolnava suspină frecvent, are uneori bătăi spasmodice ale pleoapelor; semn caracteristic este aspectul paradoxal al tulburărilor, grețurile fiind ameliorate mîncînd.

Mercuris solubilis: indicat în enteritele acute care apar primăvara și toamna, de asemenea în enteritele cronice însoțite de tulburări hepatice; scaune apoase, verzui, evacuate cu dificultate și urmate totdeauna de un tenesm violent; bolnavul are senzația că intestinul nu s-a golit complet; diaree nocturnă; de asemenea găsim semnele caracteristice de mercurius, și anume: limba acoperită cu un depozit gros, galben, amprenta dinților — pe limbă; halenă fetidă; hypersalivație.

Natrum sulfuricum: diaree matinală, survine după micul dejun; este precedată de colici și borborigme, care se accentuează după micul dejun, fiind urmate de un scaun apos, galben, zgomotos, expulzat în jet și cu multe gaze intestinale; diaree declanșată în condiții de expunere la umiditate, timp ploios.

Phosphorus: diaree cronică, indolară, epuizantă; scaune albicioase, cu particule de grăsime, abundente, fetide; scaune involuntare; senzația de anus deschis; remediul are indicații în hemoragiile intestinale și în sindroamele de malabsorbție.

Podophyllum: diaree matinală, precedată de colici abdominale și urmată de tenesme, stare de slăbiciune extremă pînă la lipotimie, senzație de vid abdominal, durere în hipocondrul drept, care se ameliorează la fricționarea acestei regiuni și în decubit ventral; scaune galbene, apoase, abundente, fetide, însoțite adesea de prolaps rectal, îndeosebi la copii; bolnavul poate să aibă alternanță diaree — constipație sau diaree — migrene (cefalee — iarna și diaree — vara); remediul indicat și în cazul diareei care apare în timpul dentiției la copii.

Psorinum: diaree declanșată între 1 și 4 dimineața, imperioasă, apoasă, de culoare închisă, cu un miros fetid de ouă stricate sau de brînză fermentată.

Sulfur: remediu indicat în diareele de la ora 5 dimineața, apoase, abundente, galbene, fetide; se întâlnesc caracteristicile de sulfur: foamea de la ora 11 dimineața; valuri de căldură; imposibilitatea bolnavului de a rămâne în ortostatism; frecvent erupții cutanate pruriginoase.

Thuya — diaree matinală, la trezire și după micul dejun, uneori și după masa de prânz; scaune apoase, cu multe gaze, expulzate cu forță, ca semne obiective ale acestui remediu: varicozități pe aripile nasului; veruci, transpirații mirositoare.

Veratrum album: remediu acut, indicat în diareele coleriforme, însoțite de alterarea stării generale; bolnav febril, diarei abundente și frecvente, însoțite de vărsături și precedate de colici abdominale violente; transpirații reci în timpul emisiei scaunului; senzație de frig în abdomen; stare de epuizare extremă după emisia scaunului.

32.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Sînt contraindicate pentru terapia fizică puseele evolutive, sindroamele de malabsorbție, colita ulcero-hemoragică, colita cu diverticuloză sau polipoză, ileita terminală cronică.

Obiectivele terapeutice: suprimarea spasmelor, durerilor și hiperperistalticii, reducerea inflamației mucoasei și normalizarea florei intestinale și reechilibrarea psihovegetativă.

Crenoterapia enteropatiilor se va orienta pe baza activității sucului gastric: în colitele cu hipoaciditate gastrică indicăm izvoarele 8 și 10 de la Slănic Moldova, iar în colitele de hiperaciditate, Slănic 1 bis și Sîngeorz-Hebe.

Pentru efectul desensibilizant trofic și sedativ sînt utile și apele ce conțin calciu (Slănic, Sîngeorz, Borsec, Malnaș, Căciulata).

În diareele funcționale dau rezultate bune apele de la Victoria, Moneasa, Geoagiu prin normalizarea tranzitului intestinal.

Hidroterapia enteropatiei cronice utilizează: hidro- și termofoarele calde, cataplasme cu parafină sau nămol pe abdomen după mesele principale timp de 1—2 ore, băi complete calde sau baie de șezut la 36—37°, dușuri ascendente calde.

Sînt utile și aplicațiile de solux, diatermia pe abdomen, cîmpurile electromagnetice, iono-galvanizările cu calciu în aplicații abdominale și lombare.

32.5. DIETOTERAPIE

● Enterocolita acută

a. **D.T.S. Remedii**: R.A.A. funcționează în acest caz ca remediu esențial. Concomitent se administrează lichide cu proprietăți astringente și detoxifiante:

— coarne, afine, gutui, castane — compoturi neîndulcite din unul sau mai multe fructe.

— Mere fără coajă, rase pe răzătoare de sticlă. Se administrează 300—500 g zilnic în 3—5 mese timp de 3—5 zile. Proprietăți absorbante ale pectinelor conținute. Detoxifiante:

— Supă de morcov și morcovul fiert pasat.

— Orez fiert-decoct sau mucilagiu.

— La punctele c și d se pot adăuga 2—3 căței de usturoi zdrobiți (acțiune antiseptică).

b. D.T.F. După R.A.A. din perioada acută se trece la o realimentare progresivă, cu alimente fierte și sucuri de fructe și legume astringente. Timp de 2—3 săptămâni se exclud *alimentele următoare*: legume cu celuloză dură, fructe oleaginoase, dulceturi (cu excepția celei de afine, coarne, gutui), aluaturi, creme, torturi, untură, slănină, grăsimi prăjite, condimente iuți, sosuri, maioneză. *Alimente permise*: brinza de vaci, ouă tari, legume sub formă de pireuri (cartofii se vor exclude), fructe astringente, carne slabă sau pește slab; cerealele integrale se vor da în cantitate mică (se preferă terciuri bine mărunțite care au proprietăți absorbante).

● Colonul iritabil

a. Dezintoxicări:

— Repaus alimentar absolut 1—2 zile, cu ceai de salvie și mentă, însoțit de clisme mici cu ceai de mușetel și sucul de la o lămâie. Se repetă după 30 de zile.

b. D.T.S. — Îmbogățirea alimentației cu fibre vegetale. Se va începe cu 3×2 lingurițe de tărâțe de grâu timp de 14 zile (R. Păun) și se va mări doza progresiv, până la 3×2 linguri pe zi.

c. D.T.F. De la caz la caz se va începe cu RNS 70%. Alimentele vor fi alese de bolnav, în funcție de toleranțe și dorințe. Se tinde, în timp, la un RNS 80%, apoi 100%. Ca regulă generală, nu se vor introduce simultan 2 feluri de alimente crude. Noul aliment se va testa după cel puțin 7 zile de verificare a alimentului precedent. Este bine ca o dată pe lună să se efectueze 3 zile de repaus alimentar absolut cu ceai de salvie, mentă sau frunze de afine și clisme mici cu ceai de mușetel și sucul de la o lămâie.

Cînd toleranța bolnavului permite consumarea unui RNS 100% se poate efectua o cură de 30 de zile cu sucuri de legume, fructe, grâu germinat, miere de albine, simbură de nucă.

● Colopatiile funcționale

a. Dezintoxicări: — Repaus alimentar absolut, cu ceai de salvie și clisme mijlocii cu ceai de mușetel și sucul de la o lămâie, progresiv după cum urmează:

- 1 zi repaus alimentar absolut,
- 7 zile RNS 70 % sau cel tolerat de bolnav,
- 2 zile repaus alimentar absolut,
- 10 zile RNS 70 % sau cel tolerat de bolnav,
- 3 zile repaus alimentar absolut,
- 14 zile RNS 70 % sau cel tolerat de bolnav.

În cazurile care nu tolerează decât alimente preparate termic se poate ajunge conform schemei expuse, de la caz la caz pînă la 5 zile repaus alimentar absolut.

Scopul curelor progresive de repaus alimentar absolut este ca prin de-intoxicare treptată să se reducă intensitatea „crizelor de eliminare“ (vezi

NB2—leuconevraxită și să se redeștepte capacitatea intuitivă a organismului de a alege hrana potrivită pentru el.

— În funcție de gradul de dezintoxicare, apreciabil prin toleranța la alimente preparate fără procedee termice, se va trece la RNS 80%, apoi 100%. Din observațiile noastre se pare că primul fruct tolerat este mărul ras. Recomandăm să se înceapă testarea cu acesta.

— Masaj reflexogen plantar pe zonele: 28,29,30, 31; 15, 16, 17; 39, 40,41.

b. D.T.S. — Băi de trunchi „Kuhne” 2 × 20 de minute pe zi.

După ce se ajunge la un regim RNS 100%, recomandăm 2 formule de sucuri de legume, care se vor consuma dimineața, între orele 7 și 11, în cadrul RNS 100%:

- | | |
|-------------------|--------------------|
| a. Morcovi 300 ml | b. Morcovi 350 ml |
| Spanac 180 ml | Sfeclă roșie 90 ml |
| | Castraveți 30 ml |

c. D.T.F. RNS 100% — 6 luni, apoi RNS 80% minimum 6 luni. Este recomandabil ca de 3—4 ori pe an să se efectueze timp de 42 de zile rețeta (DINCOV) cu sucuri de legume, fructe, grâu germinat, miere de albine, sîmbure de nucă.

● **REȚETA PENTRU ULCER ȘI COLOPATIE (R. DINCOV)**
(42 de zile)

Ora 7—11 dimineața

- | | |
|-----------------------------------|-------------|
| — 250 ml suc de cartofi | din 500 g |
| — 250 ml suc de mere ionatan | din 400 g |
| — 220 ml suc de morcovi | din 400 g |
| — 100 ml suc de varză albă | din 200 g |
| — 100 ml suc de sfeclă roșie | din 150 g |
| — 50 ml suc de păstîrnac | din 100 g |
| — 25 ml suc de ceapă | din 40 g |
| — 5 ml suc de usturoi | din 3 căței |
| — 50 ml miere de albine de salcîm | |

Prînzul ora 13

- 100 g grâu încolțit
- 25 g miez de nucă
- 25 g miere de albine
- 500 ml suc de fructe de sezon (pere)

Cina ora 19

- 100 g grâu încolțit
- 25 g miez de nucă
- 25 g miere de albine
- 500 ml suc de mere ionatan sau piersici

Înlocuiri

păstîrnac — pătrunjel.

Observație: bolnavii cu colopatie, de obicei subponderali, vor mai pierde câteva kg din greutatea în timpul dezintoxicării prin repaus alimentar absolut. Este reacția normală de descărcare. În timp însă, cînd vor ajunge să tolereze RNS 100% sau chiar RNS 80%, vor câștiga în greutate, depășind valorile de la începerea tratamentului naturist și ajungînd la greutatea ideală.

Rețeta DINCOV este bine să se aplice după ce bolnavul a ajuns să depășească greutatea la care a început tratamentul naturist. Atenție la „crizele de eliminare“.

32.6. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Majoritatea cazurilor răspund numai la tehnicile de terapie naturistă (în primul rând fitoterapie, apoi dietoterapie, homeoterapie, balneofizioterapie), dezechilibrele severe în episoadele acute urmînd să fie corectate cu medicație de substituție, alopata.

33. ENUREZISUL

Caracterizare generală: afecțiune caracterizată prin micțiuni involuntare în timpul somnului, la copii la care nu se decelează afecțiuni organice; nu se cunoaște etiologia, factori diverși putînd să fie incriminați: stările emoționale negative, traumele psihice, o igienă defectuoasă, epilepsia, antecedentele heredo-colaterale de enurezis.

Principii de tratament alopata: probantina, antideprin, vitamine.

33.1. FITOTERAPIE

Achillea millefolium: se utilizează partea aeriană, în infuzie 2 g la 250 ml apă.

Polygonum bistorta: nu se cunosc principiile active prin care acționează favorabil în enurezis. Se utilizează rizomii, TM 15 picături de 3 ori pe zi. Se folosește și decoctul din 5 g pulbere de rizom la 1 litru apă; DS 250 ml pe zi.

Quercus robur: se utilizează ca decoct 5 g scoarță la 300 ml apă.

32.2. ACUPUNCTURĂ

Enurezisul este determinat de insuficiența energetică (*xuqi*) a cuplului R/V, aparținînd elementului Apă.

Tratamentul constă în folosirea punctelor *shu* (asentiment) ale celor două organe, respectiv V₂₃ (Shenshu) și V₂₈ (Pangguangshu), împreună cu punctele aparținînd elementului Metal (puncte de tonifiere conform legii celor cinci elemente *wuxing*), respectiv R₇ (Fuliu) și V₈₇ (Zhiyin).

La aceste puncte se mai pot adăuga:

- SP₆ (Sanyinjiao), punct *luo de grupă* al meridianelor Yin ale membrului inferior,
- C₇ (Shenmen) în cazul micțiunii involuntare din timpul viselor,
- V₂₉ (Pishu) și S₃₆ (Zusanli) în enurezisul însoțit de anorexie.

Cao Xuangen comunică rezultate favorabile în 86,5% din cazuri folosind doar punctele VC₄ (Guanyuan), punct de reuniune între meridianele VC, R, F și SP, la care ajunge și un vas secundar al meridianului IS (punct *mu* — alarmă al IS) și SP₆ (Sanyinjiao), punct *luo de grupă* al meridianelor R, F, și SP.

D. Constantin (1986) subliniază etiologia multiplă a enurezisului: malformații ale căilor urinare, compresiuni medulare (meningeene, rahischi-zis etc.), crize epileptice manifestate prin enurezis (spre exemplu „petit mal“ enuretic), tulburări de lateralizare emisferică cerebrală, dezvoltare psihomotorie și context conflictual, parazitoze intestinale, tulburări în maturizare psihoafectivă cu modificări ale dinamicii sfincteriene comandate subconștient. Fiecare din aceste cauze impune o altă soluție terapeutică. Acupunctura nu rezolvă decît cazurile în care enurezisul este rezultatul unei tulburări în dinamica sfincteriană. În experiența autorului, cu excepția cazurilor cu leziuni organice malformative, utilizarea unei terapii diferențiate poate rezolva majoritatea situațiilor de enurezis.

33.3. HOMEOTERAPIE

Belladonna: remediu indicat enurezisului din prima jumătate a nopții; emisia de urină este însoțită de un val de transpirații; agravare după expunerea la frigul umed.

Calcarea phosphorica: copil astenic, supărăcios, friguros, hipersensibil; agravare înaintea menstruii; tip longilin; inapetență.

Cina: remediu indicat în diluții joase copiilor parazițați, având prurit anal, foame mare exagerată nocturnă; agravare în timpul sezonului cald.

Ferrum metallicum: enurezisul se manifestă și în timpul somnului de zi; agravare iarna; vertij, cefalee; epistaxisuri repetate.

Kreosotum: enurezis în prima parte a nopții; ziua, nevoie bruscă de a urina; agravare după expunere la frigul umed și în timpul menstruii.

Natrum muriaticum: copil cu somn neliniștit, agitat; cefalee; dorință de lichide, sare, carne, murături, face frecvente viroze primăvara.

Sepia: bolnavă depresivă, pudică, puțin vorbărească, timidă, inhibată; scăparea urinei are loc în prima parte a nopții; tenesme după micțiune.

Silicea: este mai indicat în cazurile de enurezis și parazitoze asociate; senzație de arsură uretrală; polakiurie nocturnă.

Sulfur: tip călduros; meat uretral roșu-viu, pruriginos; agravare în prima parte a somnului și la căldură.

33.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Tehnicile naturiste vindecă majoritatea cazurilor; cele mai bune rezultate se obțin cu acupunctura și homeopatia; exercițiul de întărire a reflexului de micțiune trebuie practicat zilnic până la vindecare.

34. EPIDERMOFITIA

Caracterizare generală: dermatomicoză provocată de epidermofitoni și unele specii de trichofitoni; localizări mai adesea în spațiile interdigitale; vezicule, fisuri adânci și dure-roase; fiecare puseu trece ușor, dar recidivele sînt frecvente.

Principii de tratament alopatic: griseofulvină, local permanganat de potasiu, soluție alcoolică salicilic iodată.

34.1. FITOTERAPIE

Aristolochia clematitis: acidul aristolohic are efecte antibiotice și anti-tumorale. Se utilizează extern decoct din semințe 5 g la 350 ml apă sau infuzie din partea aeriană 5 g la 300 ml.

Chelidonium majus: se folosesc extractele totale din partea aeriană; infuzia se prepară din 1—2 g pulbere la 250 ml apă; se poate folosi și pulbere simplă din partea aeriană ca pudraj pe leziuni; de asemenea se poate prepara și un unguent: Rp/Herba Chelidonii pulvis 30 g, Lanolină 15 g, vaselină 15 g D.S. extern.

Triticum repens: este posibil să aibă efecte favorabile prin conținutul important de vitamină E; decoctul se obține din 10 g la 300 ml apă; D.S. extern.

34.2. HOMEOTERAPIE

Anagalis: leziuni intens pruriginoase, localizate la extremități.

Chelidonium: leziuni cutanate asociate cu tulburări digestive și crize de tuse seacă; prurit, senzația de arsură cutanată.

Natrum muriaticum: indicat bolnavilor cu rinită sau fenomene bronho-spastice asociate; dorință de sare și lichide multe; agravare la mare.

Petroleum: agravare iarna; prurit cu agravare nocturnă; leziuni secunde, cu senzație de arsură.

34.3. DIETOTERAPIA

34.3.1. D.T.S. a. Baie caldută de picioare cu decoct de paie de ovăz sau scuturătură de fin câte 20—30 de minute. Apoi se învelesc picioarele într-o pînză uscată. Se repetă 2—3 săptămîni.

b. Se înmoaie un ciorap de bumbac în fiertura de paie de ovăz, se încălță deasupra un ciorap uscat, se învelesc picioarele într-o pătură de lînă, se țin 2 ore, apoi se spală cu apă rece și se face mișcare pentru a le încălzi.

c. În loc de paie de ovăz se poate folosi un decoct de varză (500 g varză, se fierb 30 de minute în 2 litri de apă) sau de frunze de pătrunjel.

34.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Datorită mării toxicități a griseofulvinei, se încearcă tratamentele naturiste la început (în special fitoterapia); cazurile rezistente au indicație de tratament alopatic.

35. EPISCLERITA

Caracterizare generală: boală inflamatorie a sclerei, apărînd mai mult la femei și la tineri; etiologia este diferită: infecții de focar, procese alergice, boli infecțioase acute; clinic apar dureri ale globului ocular, lăcrimare, hiperemie conjunctivală — sclerală într-un sector al globului ocular, nodul roșu-violaceu localizat la o mică distanță de corneă. Are caracter recidivant.

Principii de tratament alopatic: antiinflamatoare, corticoterapie locală, codeină, antialergice.

35.1. FITOTERAPIE

Eufrasia stricta: se fac instilații cu CH 1 din T.M., în ser izotonic; pe cale internă se folosește T.M. 5 picături de 3 ori pe zi.

Ribes nigrum: se utilizează o infuzie prelungită din muguri; 40 muguri la 400 g apă; se lasă 12 ore; D.S. intern pe parcursul unei zile.

35.2. HOMEOTERAPIE

Aconit: agravare după expunere la frig uscat; prurit, uscăciune, senzație de arsură locală; lăcrimare abundentă după expunere la frig; facies congestiv.

Ferrum phosphoricum: congestie intensă, cu mici extravazări sangvine.

35.3. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Tehnicile naturiste sînt indicate în formele prelungite sau recidivante.

36. EPISTAXISUL

Caracterizare generală: hemoragie nazală, care apare datorită unor cauze locale sau generale variate; este cea mai frecventă hemoragie; în 90 % din cazuri sîngerarea pornește din pata Kesselbach; etiologia este diversă: traumatisme, hipertensiune arterială, coagulopatii, vasculopatii, cord pulmonar etc.

Principii de tratament alopatic: hemostatice, cauterizare, tamponament anterior sau posterior.

36.1. FITOTERAPIE

Granium robustianum: se utilizează partea aeriană *T.M.* 20 de picături de 3 ori pe zi.

Secale cornutum: se utilizează *decoct* 3—4 g/500 D.S. intern 250 ml pe zi.

Vinca minor: se întrebuițează cu bune rezultate în epistaxisul hipertensivilor, *T.M.* 5 picături la intervale de 2 ore, 3—4 prize pe zi.

36.2. ACUPUNCTURĂ

Epistaxisul este datorat excesului „căldurii” (*re*) în organele P și/sau S (acompaniat de febră, tuse, sete, constipație, puls rapid și superficial), sau insuficienței R-Yin (acompaniat de uscăciune a gurii, senzație de căldură la mîini și picioare, puls rapid și întins).

Tratament:

- IG₄ (Hegu), cu efect decongestiv prin legăturile pe care le are cu meridianele P și S,
- VG₂₃ (Shangxing) reduce excesul Yang la meridianul curios *Du Mai*,
- P₈ (Chize), punct *he* aparținînd elementului Apă și S₄₄ (Neiting), punct *yong* aparținînd elementului Apă, ambele cu rol în dispersia căldurii la organele P și S,
- R₃ (Taixi), cu rol în stimularea R-Yin.

36.3. HOMEOTERAPIE

Aconitum — caracteristica remediului este faptul că epistaxisul se însoțește de o agitație anxioasă, cu teamă de moarte; remediu indicat în cursul sindroamelor infecțioase sau în cazul epistaxisului apărut în timpul puseelor de hipertensiune arterială.

Arnica — remediu cu indicație în epistaxisul posttraumatic.

Baptisia — remediu caracteristic sindroamelor infecțioase severe, care sînt însoțite și de epistaxis; stupoare, halenă fetidă.

Bovista — epistaxis la un bolnav cardiac, reumatic cu erupții pruriginoase, cefalee, „senzația de creștere a volumului capului”.

Bryonia — remediu indicat în cazul epistaxisului care apare la 3 dimineața, sau cînd bolnavul se spală pe față, sau înainte de ciclu sau ca epistaxis vicariant al ciclului menstrual; caracteristica remediului este agravarea la cea mai mică mișcare și ameliorare la repaus, imobilitate.

Cactus — caracteristică este senzația de constricție în diverse organe și în special cea precordială; remediu indicat în epistaxisul cardiacilor.

China — este un remediu cu indicație majoră în epistaxis (ca și în alte hemoragii), ca remediu acut — cu administrare frecventă, la 10 minute interval (Chavanon), bolnav cu facies palid, zgomote în urechi, tendință sincopală.

Coccus cacti — remediu indicat în epistaxisul consistent cu sînge negru, cheaguri; ca particularitate a remediului se menționează tusea de la orele 23,30.

Ferrum — epistaxis cu sînge roşu deschis, abundent, care apare dimineată, în pat, la fetele anemice; tendinţă la repetare frecventă.

Ferrum phosphoricum — epistaxis însoţit de tuse, dimineată, cînd bolnavul îşi suflă nasul.

Hamamelis — remediu indicat la bolnavi cu stază venoasă, varice, echimoze la cea mai mică atingere; epistaxis abundent, de lungă durată, sîngerînd de obicei între 9 şi 10 dimineată; caracteristică este senzaţia de constricţie şi presiune la rădăcina nasului.

Kali carbonicum — se indică în epistaxisul care apare numai dimineată, după ce bolnavul se spală pe faţă.

Melilotus — remediu indicat în special în puseele hipertensive; bolnav cu facies congestiv, cefalee pulsatilă intensă, care este ameliorată de un epistaxis abundent.

Nux vomica — remediu indicat la bolnavi la care epistaxisul apare după suprimarea hemoroizilor; epistaxisul de dimineată, precedat de cefalee frontală.

Pulsatilla — remediu indicat la femei cu semne de congestie venoasă, varicozităţi, mîini roşii şi cianozate, la care epistaxisul este vicariant al ciclului menstrual.

Senecio — epistaxisul înlocuieşte menstruaţia şi determină ameliorarea tusei spasmodice, care istoveşte bolnava.

36.4. DIETOTERAPIE

36.4.1. D.T.S.Local: se tamponează narina cu un tampon de vată îmbibat în suc de lămîie, gutui sau afine.

● **ALIMENTE CARE CONȚIN PRINCIPII HEMOSTATICE:**
Fructe: afinele, coacăzele, gutuile, lămîile, portocalele, nucile, alunele, migdalele, coarnele.

Legume: morcov, urzică, spanac, usturoi, ceapă.

Se recomandă cure îndelungate cu aceste remedii (v. I.R.).

● **SUCURI:** v. Dismenoree şi Hemoroizi.

36.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Sîngerarea este oprită mai bine cu metodele clasice (cu rare excepții); recidivele (predispoziții la epistaxisuri), în absența unor cauze organice majore (traumatisme, neoplasm etc.) sînt rezolvate mai bine cu homeopatia şi acupunctura.

37. ERIZIPELUL

Caracterizare generală: dermită acută de etiologie streptococică (precedată de o angină acută sau plagă cutanată chiar minoră); există şi un edem important subcutanat şi de asemenea fenomene generale, care de obicei preced pe cele locale.

Principii de tratament alopatic: terapie antibiotică cu penicilină, terapie locală cu antispastice slabe.

37.1. FITOTERAPIE

Alnus glutinosa: se foloseşte scoarţa, din care se prepară un decoct (5 minute), 10 g la 250 ml apă.

Arctium lappa: frunzele conţin substanţe antibiotice (a căror structură încă nu este elucidată). Se utilizează T.M. 30 picături de 3 ori pe zi, intern.

Cornus mas: decoctul din scoarţă, 5 g la 250 ml apă are efecte febrifuge; D.S. intern pe parcursul unei zile.

Inula helenium: alantolactonele (complex denumit și helenină) au acțiune antibiotică. Se utilizează *Radix Inulac*, TM 15 picături de 3 ori pe zi, D.S. intern; se poate aplica și extern 1 linguriță TM la 250 ml apă distilată sterilă.

37.2. ACUPUNCTURĂ

Beneficiază de tratament clasic. Școala chineză recomandă ca tratament asociat punctele V40, SP10, la care se adaugă puncte dureroase locale. Se înțeapă și se retrage acul imediat.

37.3. HOMEOTERAPIE

Apis — remediu indicat în cazul unei debut brusc, violent, la care edemul domină tabloul clinic; tendință la flegmon; bolnav cu febră foarte mare. Caracteristica remediei: nu există sete; edem generalizat al feței cu senzație de arsură, de ace ca de foc, agravat la căldură și ameliorat prin aplicații reci.

Arsenicum album — semne generale mai importante decât cele locale; febră mare, cu sete intensă pentru cantități mici și repetate de apă rece, agitație, anxietate, teamă de moarte; agravare între 1 și 3 dimineața; semne locale puțin importante, eritem mic și edem la pleoapele inferioare, lăcrimare excoriantă, senzație de arsură cu cărbuni încinși, ameliorată prin aplicații calde; descuamație furfuracee, când este în rezoluție; remediu indicat în erizipelul cu tendință eratică și cu evoluție alternantă de la o zi la alta.

Belladonna — remediu indicat la debutul afecțiunii; bolnav febril, uneori delirant, stare de prostrație; adenopatie submandibulară, extrem de dureroasă; caracteristic: remediu este congestiv.

Berberis — remediu indicat la bolnavi cu suferință renală în antecedente și la cei la care există oligurie, albuminurie chiar de la debutul bolii. În caz de albuminurie se indică asocierea remediei *Apis*.

Cantharis — remediu indicat în localizarea pe fața dorsală a nasului; bolnavi cu febră mare, sete intensă, obiectele le percepe colorate în galben, tulburări urinare; dureri cu caracter de arsură la veziculele cu lichid clar, excoriant, ameliorate prin aplicații reci.

Graphites — remediu indicat în erizipelul recidivant, cu apariție periodică la ciclu și în erizipelul declanșat după aplicație locală de triclorură de iod.

Rhus toxicodendron — caracteristica locală a remediei este vezicula intens pruriginoasă, care apare pe un fond edematos și eritematos; de remarcat tendința la supurație; stare generală a bolnavului poate fi alterată, stare de prostrație, agitație în pat, își schimbă permanent locul în pat, herpes labial, sete intensă cu dorință de lapte rece, limbă cafenie și ca semn patognomic este triunghiul roșu de la vârful limbii; ameliorare în cameră caldă și prin aplicații calde; remediu indicat la bolnavii la care erizipelul apare după expunere la frig umed; sau după un traumatism.

Sulphur — remediu indicat în erizipelul recidivant, care apare fie ca o simplă dermită streptococică sau/și cu modificări ale stării generale, febră frisoane.

37.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Primul episod se vindecă cu terapia alopată (antibiotice); erizipelul recidivant beneficiază de terapia naturistă (fiind o problemă de reactivitate locală și generală) dacă episoadele ulterioare sînt însoțite de febră, alterarea stării generale, se recurge de asemenea la antibiotice pînă la stingerea procesului acut.

38. FURUNCULOZA

Caracterizare generală: foliculită profundă acută cu perifoliculită necrozantă, ducând la formarea unui dop sfacelar; poate fi o leziune mică sau multiplă, cu localizare electivă pe fața dorsală a trunchiului, ceafă, fese, perineu, față; pot exista semne generale (febră)

Principii de tratament alopai: antibiotice, gamaglobuline, antiseptice locale.

38.1. FITOTERAPIE

Arctium lappa; se utilizează rădăcinile primăvara sau frunzele (în care s-au identificat substanțe antibiotice) vara; *T.M.* 10 picături de 3 ori pe zi, intern; pentru utilizare externă se face un *decoct*; se administrează 100 g repartizate pe parcursul zilei.

Echinacea angustifolia: plantă cu importante efecte antibiotice; *D.S.* 10 picături de 3 ori pe zi, *T.M.*

38.2. HOMEOTERAPIE

Ammonium carbonicum — remediu indicat în cazul furunculului localizat cu predilecție la vârful nasului.

Apis mellifica — remediu acut al furunculozei; bolnav uneori febril, dar fără sete; senzația de arsură dureroasă la locul furunculelor, agravată la căldură și ameliorată la frig.

Arnica — se indică în cazul unei erupții simetrice de mici furuncule, cu tentă violacee; uneori prezență de mici echimoze.

Arsenicum album — bolnav iritabil, agitat, cu agravarea durerilor noaptea; durerile de la locul furunculelor au caracter de arsuri și sînt ameliorate prin aplicații calde.

Belladonna — remediu indicat la debutul unei furunculoze; poate constitui un remediu abortiv al furunculelor; caracteristice sînt edemul și eritemul intens din jurul furunculelor și durerile cu senzație de arsură.

Bromium — remediu indicat în acnee suprainfectată, cu tendință de formare de furuncule.

Calcarea sulfurica — furuncule și microabcese însoțite de adenopatie satelită; sensibilitate mare la atingere.

Echinacea — remediu indicat în cazul furunculelor recidivante, care alterează starea generală: febră, frisoane, limfangită, adenopatie; uneori tendință la abcedare.

Ferrum phosphoricum — se indică în stadiul incipient, de formare a furunculelor sau abceselor.

Hepar sulfur — bolnav cu tendință la diverse supurații, care au furuncule și abcese totdeauna extrem de dureroase, agravate la căldură; cu un miros caracteristic de brinză veche.

Medorrhinum — remediu indicat în cazul furunculozei cu apariție predilectă în timpul ciclului menstrual.

Psorinum — bolnav la care furunculoza poate alterna cu cefalee, tuse, crize de astm bronșic; furunculele apar predominant iarna.

Sulfur — furunculoză persistentă și recidivantă caracteristice sînt: mirosul dezagreabil al tegumentului și alternanța cu alte suferințe (astm bronșic, hemoroizi).

Tarentula cubensis — remediul indicat în cazul furunculozei maligne, cu tendință la abcedare și indurația regiunii afectate și cu o tentă cutanată violacee.

Thuya — tendința la furunculoză a unui bolnav cu acnee și foliculită la spate și regiunea mentonieră; tegument sărat, acoperit de secreții viscoase.

38.3. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPÉUTICĂ

În cazurile cu alterarea stării generale, febră și diseminări rapide este obligatorie terapia antibiotică; cazurile cu stare generală bună, absența febrei, dar cu erupții repetate, forme prelungite, se pretează la terapia naturistă (remediul de constituție, nosod, remedii drenoare homeopate).

39. GASTRITA

Caracterizare generală: inflamație acută sau cronică a mucoasei gastrice; gastrita acută este cel mai adesea urmarea unei agresiuni exogene asupra stomacului: toxiinfecțioasă alimentară, după ingestia de alcool, după medicamente, agenți corozivi; gastrita cronică este consecința unor factori iritanți cronici, greșeli constante în alimentație, alergii digestive, sechelele unei gastrite acute, fumat abuziv, toate survenind la un bolnav cu predispoziție ereditară.

Principii de tratament alopatic: suprimarea factorilor cauzali, pansamente gastrice, vegetativolitice, sedative, corectarea hiperacidității sau hipoacidității gastrice.

39.1. FITOTERAPIE

Acorus calamus: azarona este principiul activ; are efecte antibacteriene și carminative; are indicații mai bune în gastrita acută din toxiinfecțiile alimentare. Se utilizează rizomii. Mod de administrare: 10 picături de 3—4 ori pe zi.

Angelica arhangolica: indicată de toate izvoarele tradiției etnoiatrice atât în gastrita acută, cât și în gastrita cronică. Se utilizează rădăcina. Mod de administrare: în forma acută, *T.M.* 10 picături de 4—6 ori pe zi; în forma cronică *pulbere* de rădăcină câte 1 g de 3 ori pe zi, între mese.

Carlina acaulis: este activ prin rezinele și componentele uleiului esențial; se indică în special în gastrita acută. Se utilizează rădăcina. Mod de administrare: *infuzia* din 5 g pulbere de plantă la 250 ml apă. D.S. intern, fracționat, la temperatura camerei sau rece; *T.M.* 10 picături de 3—4 ori pe zi între mese.

Chelidonium majus: chelidonina are acțiune antispastică; este mai indicat în gastrita acută cu dureri crampoide. Se utilizează partea aeriană. Mod de administrare: *T.M.* 10 picături de 4—6 ori pe zi.

Matricaria chamomilla: acțiune protectoare asupra mucoaselor, datorită azulenului și apigeninei, care mai au și acțiune anestezică, antispastică și antiinflamatorie. Se indică în formele acute. Mod de administrare: *T.M.* 10 picături de 4—6 ori pe zi; *infuzie* 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern 1—2 infuzii pe zi, fracționat (rece sau la temperatura camerei).

Mentha piperita: mentolul și taninul au acțiune anestezică de suprafață, antispastică și carminativă, se indică formelor acute. Se utilizează frunzele. Mod de administrare: *T.M.* 15 picături de 3 ori pe zi; *infuzie* din 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern, fracționat, 1—2 infuzii pe zi, rece sau la temperatura camerei.

Menyanthes trifoliata: principiile amare, acidul oxicinamic-cafeic, acidul clorogenic scad reactivitatea colinergică, stimulează secreția peptică. Se indică în gastropatia cronică; calmează bine simptomele sindromului dispeptic însoțitor (în special senzația de greutate epigastrică postprandială). Se utilizează frunzele. Mod de administrare:

Expunem câteva formule:

Rp/ <i>Mentha piperita</i> , frunze, T.M.	aa 30 grame
<i>Ononis spinosa</i> , rădăcina, T.M.	
<i>Plantago major</i> , rădăcina, T.M.	

D.S. intern 10 picături de 4—6 ori pe zi.

Se indică în gastrita acută.

Rp/ <i>Hyssopus officinalis</i> , partea aeriană T.M.	aa 25 grame
<i>Melissa officinalis</i> , frunze, T.M.	

D.S. intern 15 picături de 3 ori pe zi, cu o oră înaintea meselor principale.

Se indică în gastropatia cronică cu hipoaciditate și atonie gastrică.

Rp/ <i>Carum carvi</i> , semințe	aa 5 grame
<i>Coriandrum sativum</i> , semințe	
<i>Foeniculum vulgare</i> , semințe	
<i>Pimpinella avisum</i> , semințe	

D.S. intern decoct 1—2 minute la 1 litru apă, 300—600 ml pe zi, se bea fracționat.

Are indicație în gastrita cronică; combate în special flatulența, eructațiile, balonările epigastrice.

39.2. ACUPUNCTURĂ

Medicina tradițională chineză consideră că suferințele gastrice acute sau cronice au următoarele cauze:

— alimentația neregulată sau excesiv de picantă, afectând organele stomac și splină-pancreas (epigastralgie, grețuri, vărsături, regurgitații cu miros alimentar),

— acumularea factorului exogen patogen frig (*han*), introdus printr-o alimentație prea rece, datorată insuficienței (*xu*) stomacului (durere continuă, cu membre reci și vărsături glerose),

— nervozitate excesivă sau deprimare (*nù*) — ideograma chineză semnifică (sentimentul celui aflat sub o constrângere contrară voinței sale), afectând organul Ficat iar Focul-Ficatului atacând Stomacul (conform ciclului distructiv *kè* al Legii celor cinci elemente *wuxing*; de remarcat că în mod normal Ficat = Lemn-vânt, dar în condiții patologice „vântul se transformă în foc”, conform aceleiași legi, ciclul constructiv *cheng*) (epigastralgie cu iradiere în lancuri regurgitații acide, grețuri, vărsături, limbă cu tentă gălbuie).

În toate cazurile vor fi înțepate punctele S_{36} (Zusanli), punct *he* al S, aparținând elementului Pământ, VC_{13} (Zhongwan), punct *mu* (alarmă) al S, ambele cu rol în calmarea durerii epigastrice, precum și VS_6 (Neiguan), punct de comandă al meridianului curios *Yin Wei Mai*.

În forma provocată de alimentația neregulată: F_{13} (Zhangmen), punct *mu* (alarmă) al SP și S_{44} (Neiting), punct *yong*, aparținând elementului Apă și, drept consecință, reducând inflamația; prin intermediul acestor două puncte „ajutăm digestia și calmăm stomacul”.

În forma dată de acumularea frigului (*han*): SP_4 (Gongmun), punct de comandă al meridianului curios *Chong Mai*, care ajută reluarea circulației normale între nivelele *Zu Yang Ming/S* și *Zu Tai Yin/SP*, SP_6 (Sanyinjiao), punct *luo de grupă* al celor trei Yin de la membrul inferior, V_{20} (Pishu), punct *shu* (asentiment) al SP, VC_6 (Qihai = marea energiei); prin intermediul acestor puncte „dispersăm frigul și îmbunătățim randamentul energiei”.

În forma dată de Focul-Ficatului: dispersia F prin punctele F_2 (Xingjian), C_6 (Shaofu) și P_8 (Jingqu), F_{14} (Qimen), punct *mu* (alarmă) al F, V_{47} (Hunmen), punct de influențare psihică a nivelului Lemn.

39.3. HOMEOTERAPIE

Antimonium crudum: indicat în formele cronice: caracterizat prin preferință pentru alimente acide; eructații cu gust de alimente; vărsăturile ușurează simptomatologia; distensia epigastrică importantă; sete nocturnă; depozit albicios-lăptos pe limbă.

Arsenicum album: indicat în formele acute, după agresiuni chimice, fizice sau infecțioase asupra stomacului (alcool, tutun, picanterii, caustice, toxiinfecții alimentare, mâncăruri foarte fierbinți sau foarte reci etc.).

Calendula: indicată în diluții joase, în cure îndelungate în formele cronice, pentru efectul cicatrizant asupra mucoaselor.

Capsicum: senzația de arsură puternică sau de piper măcinat pe mucoasa gastrică; se indică în formele acute în special după abuzuri alimentare.

Kali bichromicum: indicat la persoanele blonde, ușor obeze, cu dureri cronice în epigastriu; intoleranță la carne, sete vie, dar dezgust pentru apă; senzația de plenitudine și greutate postprandială; diaree matinală.

Lycopodium: indicat la bolnavii cu mare sensibilitate olfactivă (intoleranțe, sindrom dispeptic declanșat la mirosuri dezagreabile); flatulență; senzație de sațietate care apare repede, chiar după ingestia unei cantități mici de alimente.

Nux vomica: indicat la bolnavii cu abuzuri alimentare repetate (dorință de alcool, picanterii, cafea); indicație mai bună pentru bărbați; somnolență postprandială; flatulență, hemoroizi.

Sulfuric acid: indicat în formele acute; sughiț, eructații acide; senzația de frig în stomac; aversiune pentru cafea; dorința de alcool și fructe.

Veratrum album: apetit vorace; dorință de fructe și alimente acide; aversiune pentru alimente calde; sughiț; grețuri; senzația de arsură în creasta epigastrică.

39.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Obiectivele terapeutice: neutralizarea sau stimularea secreției și acidității gastrice, favorizarea proceselor naturale eutrofizante ale mucoasei gastrice și redresarea echilibrului psihic, a eutoniei vegetative și implicit a tulburărilor dinamicii ezogastroduodenale.

În crenoterapia (grec. Krene = izvor) gastritei cronice secreția gastrică orientează indicația. Astfel, în gastritele hiperacide și cu hipersecreție, care de obicei sînt și hiperkinetice, pot fi administrate ape minerale diferite chimic, dar cu acțiune asemănătoare: ape alcaline pure (Bodoc, Valea Ciungetului, Malnaș), ape alcaline feroase (Sîngeorz, Vîlcele, Tinca), ape clorurosodice alcaline (Slănic Moldova, Izvoarele 1 bis și III), ape alcaline sulfuroase (Călimănești, Păușa I, Govora, Olănești). Condiția principală este ca aceste ape să fie administrate cu o oră — 1 1/2 ore înainte de mese, de preferință calde și ingerate rapid, pentru a deprima secreția și aciditatea printr-un mecanism neurohumoral cu punct de plecare duodenal; elementul termic imprimă și o acțiune analgezică, spasmolitică. Cînd hipersecreția se însoțește de atonie gastrică și ptoză apele vor fi ingerate în cantitate de 50—100 ml cu 1 oră preprandial. În gastrita hipoacidă cu hiposecreție se indică ape excitosecretorii (clorurosodice slab mineralizate, carbogazoase și sulfuroase): Slănic Moldova 6, 8, 8 bis, 1 e.13; Biborțeni, Buziaș, Covasna, Lipova, Călimănești, Căciulata). Aceste ape vor fi administrate reci cu 15—30 de minute prepran-

dial, încet și în cantități mici, cu scopul de a prelungi acțiunea asupra regiunii pilorice, de unde declanșează în mod reflex secreția acidă a glandelor fundice. Când se asociază fenomene dureroase prin spasm piloric sau periviscerită, adăugăm aplicații calde de nămol sau parafină pe abdomen, diatermie cu unde scurte, comprese Priessnitz în cursul nopții.

În hipoaciditate pot fi indicate și galvanizări (cu negativul abdominal), iar în hiperaciditate electrodul abdominal se conectează la polul pozitiv. Sint utile și aplicațiile de infraroșii (solux) pe abdomen. Helioterapia nu este indicată.

39.5. DIETOTERAPIA

● Gastrita acută

(v. Ulcer gastric și Enterocolita acută).

● Gastrita hipoacidă

39.5.1. Cauze. Gastritele hipoacide reflectă o stare de carență a organismului și se însoțesc și de alte tulburări (glosită, polinevrită, anemie megaloblastică). R.N.S. crește cantitatea sucurilor digestive și realizează remineralizarea și revitaminizarea necesară. Ca dietoterapie simptomatică se folosesc alimente excitante ale secrețiilor digestive, stomahice și tonice aperitive.

39.5.2. D.T.F. În carența de vitamină B₁₂ se recomandă cura de caise uscate 100—200 g zilnic timp de mai multe luni. A dat rezultate comparabile curei de ficat (v.I.R.).

Alimente remedii:

a. Condimente: leuștean, mărar, frunze de țelină, tarhon, pătrunjel, cimbrisor. Acestea se mănâncă proaspete înainte de masă și se mestecă bine de 30—40 de ori înainte de înghițire. O rețetă: 2 linguri frunze de pătrunjel tocat + 1 lingură mărar + 1 lingură țelină + 1/2 lingură tarhon + 200 ml iaurt (sau 2 linguri de ulei).

b. Legume: — hreanul — se mestecă o rondelă de hrean crud sau murat înainte de masă; — țelină, morcov, usturoi, tomate, ceapă, salată, spanac, varză crudă în salate, înainte de masă.

c. Cereale: grâu, secară încolțite.

d. Fructe: coacăze, mere, struguri, castane.

39.6. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

În formele acute sînt mai indicate alopazia și fitoterapia; în formele cronice, celelalte tehnici de terapie naturală.

40. GUTA

Caracterizare clinică: boală de metabolism caracterizată biologic prin dispurinie, cu creșterea acidului uric în sânge și clinic prin accese artritice, cu manifestări particulare; se manifestă aproape exclusiv la bărbați, articulația halucelui este constant afectată, bolnavul are tofi gutoși, litiaza urică este asociată sau există în antecedentele beredo-colaterale; evoluția cronică este marcată de atacuri de gută (artrită, febră, stare generală afectată).

Principii de tratament alopatic: colchicină, fenilbutazonă, probenecid, alopurinol.

40.1. FITOTERAPIE

Acorus calamus: se utilizează rădăcina, *TM* 10 picături de 3 ori pe zi.

Agropyron repens: acțiunea favorabilă se datorează efectului diuretic; se utilizează rizomii, ca *TM* 20 de picături de 3 ori pe zi, înaintea meselor principale; se poate folosi și ca *pulbere*, 1 g pe zi înaintea mesei de prinz.

Arctium lappa: acționează probabil prin cantitatea mare de inulină (40%). Se utilizează rădăcina, *pulbere* 15 g la 1 litru apă, pentru *decoct* (5 minute); DS intern 250 ml pe zi; se mai folosește și *TM* din frunze, 15 picături de 3 ori pe zi.

Betula alba: principiile active au proprietăți diuretice; cresc eliminarea de acid uric. Se utilizează frunzele *pulbere* câte 1 g pe zi; se utilizează și infuzia din 10 g frunze la 250 ml apă.

Fraxinus excelsior; manitele și flavonoidele au acțiune depurativă (diuretică, diaforetică, laxativă). Se utilizează *infuzia* din frunze 10 g la 250 ml apă; DS 500 ml pe zi; se folosește și decoctul din scoarță, 5 g la 300 ml apă.

40.2. ACUPUNCTURĂ

● Accesul acut:

Alături de medicația clasică se poate înțepa și F2, SP4, R3, R7, ținând îndeosebi procesele de metabolizare și drenaj. Sînt de asemenea utile punctele de sentiment 24, 25, și 28V și punctele corespunzătoare regiunii afectate.

● Guta cronică

Lebarbier (1975) notează punctele VB41, TF5, TF15, V10, V11, SP5, VB30, V5, V60. În funcție de localizarea tulburării sînt indicate:

- pentru membrul superior — IG4, IG10, IG11, IG14,
- pentru membrul inferior — VB30, VB34, VB39.

40.3. HOMEOTERAPIE

Benzoicum acidum: dureri articulare fugace; urini intens și urît mirositoare; dureri articulare ce se agravează cînd diureza diminuează.

Colchicum: se prescrie în accesul clasic de gută în concentrația D₃; dureri la haluce, agravate de atingere și mișcare; agravare noaptea și la frig.

Ledum palustre: lateralitatea încrucișată; dureri ameliorate de frig și cînd sedimentul roșietic urinar crește; sensibilitate dureroasă a tălpilor; agravare noaptea, la mișcare și la căldură locală.

Lithium carbonicum: dureri agravate dimineața și ameliorate după mișcare prelungită și diurează abundentă.

40.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Obiectivele terapeutice: reducerea producției de acid uric prin restricții dietetice, eliminarea acidului uric din locurile de depozitare, reducerea crizei acute de gută în diateza urică și prevenirea urolitiazii prin creșterea diurezei și alcalinizarea urinii.

Balneoterapia utilizează apele minerale sulfuroase, sărate terminale, termoterapia locală și generală (dar nu hipertermia, care potrivit cercetările actuale ar reduce eliminarea renală a uraților), gimnastica medicală și masajul.

Pentru evitarea crizei acute de gută la un efort fizic intempestiv se utilizează terapia profilactică prin gimnastică progresivă. În formele de gută fără

manifestări clinice (în afara atacului de gută) și în cele cu artrite cronice reziduale cu disfuncții musculoarticulare, se face profilaxia recidivelor prin trimiterea bolnavilor cu diateză urică la: Felix, 1 Mai, Herculane, Geoagiu, Moneasa, Pucioasa, litoralul maritim, Bazna, Ocna Sibiului, Sovata.

În sindromul hiperuricemic (guta latentă) se poate face o profilaxie primară eficientă prin cura de diureză la: Olănești, Călimănești, Căciulata, Sîngeorz, Slănic Moldova, Tinca, Vlcele.

Este contraindicată pentru crenoterapie gută în criză, gută cu nefropatie.

40.5. DIETOTERAPIE

(v. Reumatismul cronic degenerativ.)

40.5.1. D.T.S. Aplicații locale cu cele prescrise în general în cazul durerilor articulare.

Alimente antigutoase; anghinare, sparanghel, morcov, caise, vișine, ci-reșe, coacăze, fragi, fasole, bob, linte, salată, sfeclă, pătrunjel, tomate, struguri, pepene verde, prune, pere, mere, afine.

40.6. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Perioadele reactivate beneficiază de terapie prin acupunctură și de medicația alopătă, destul de agresivă; corectările metabolice de fond se fac mai bine cu homeoterapia, dietoterapia, cura balneară.

41. HEMOROIZII

Caracterizare generală: dilatații varicoase ale venelor hemoroidale anorectale; apar la adulții de ambele sexe; factori etiopatogenici incriminați: predispoziție ereditară, hepatită cronică, hipertrofie de prostată, enterocolită cronică, sedentarism, constipație etc. Manifestări clinice în puseul acut: dureri, sîngerări, tenesme, prurit, tumefacție renitentă violacee a pachetului hemoroidal.

Principii de tratament alopăt: dietă rațională, supozitoare sau unguent cu anti-pirină, procaină, adrenalină, cura chirurgicală.

41.1. FITOTERAPIE

Matricaria chamomilla: uleiul volatil bogat în azulene are efecte cicatrizante, antiseptice, antiflogistice. Se utilizează florile. Mod de administrare: infuzie din 50 g plantă la 1000 ml apă. D.S. extern.

Quercus robur: acidul cyereitanic și substanțele de natură triterpenoidică au acțiune astringentă, hemostatică, antiseptică. Se utilizează frunzele sau scoarța. Mod de administrare: decoct din 50 g plantă la 1000 ml apă, D.S. extern.

V. Voiculescu preia din etnoiatria românească următoarea formulă:

Rp/ Artemisia absinthum, vîrfuri florale cu frunze și tulpini
Cynoglossum officinale, partea aeriană
Urtica urens, frunze

D.S. intern, infuzie din 10 g amestec în părți egale la 250 ml apă; o infuzie zilnic.

41.2. ACUPUNCTURĂ

Tratamentul trebuie să urmărească:

- Ameliorarea tonusului structurilor perineale: moxă în punctul VG1,
 - Constipația, conform schemei enunțate.
 - Durerea, dispersie a punctelor VB20, V10, V54, V57, VG1, VG4,
 - Terenul — VS6, bilateral, V57, V58, VB38, F3, VdC1
 - Inflamația. În afară de punctele cu rol de potențare a energiei defensive Wei se va face uz de mijloacele clasice de tratament (antiinflamatoare, tratament local și general). Școala coreeană atribuie, pe baza studiilor experimentale întreprinse, un rol anti-inflamator punctelor V31-V34 bilateral, IG4 și IG11, S36.
- Alte surse indică moxă în punctul VG20 în caz de hemoroizi.

Tratamentul prin acupunctură nu exclude cura chirurgicală.

41.3. HOMEOTERAPIE

Aesculus hippocastanum — bolnavi cu alternanță între angine și pusee acute de inflamație a hemoroizilor constipați cu senzație de rect „plin“, hemoroizi dureroși, cu senzația de înțepături, arsură, prurit; singerează foarte rar.

Aloe — senzația permanentă de nesiguranță a rectului, cu scaune involuntare, chiar solide, expulzate imediat după ce bolnavul mănâncă sau bea; hemoroizi foarte dureroși, pruriginoși, singerinzi, ameliorați la aplicații reci.

Capsicum — bolnav cu facies și nas roșu, dar reci; tenesme și senzația de sete după scaun; hemoroizi singerinzi cu senzația de arsuri, înțepături și prurit.

Collinsonia — remediu indicat în hemoroizii din sarcină; constipație; hemoroizi dureroși, intens pruriginoși, însoțiți de senzația că rectul este „plin de ace“; alternanță între palpitații și puseele hemoroidale.

Graphites — bolnave obeze, friguroase, cu diferite eczeme; hemoroizi și fisuri anale însoțitoare.

Hamamelis — bolnav cu congestie venoasă, echimoze la cea mai mică atingere; hemoragii vicariante; hemoroizi singerind uneori abundant (singe negru), însoțiți de senzații pulsatile în rect și senzația de arsură în anus.

Muriatic acidum — hemoroizi extrem de dureroși agravați la cea mai mică atingere, la apă rece; ameliorați la căldură locală; anus foarte sensibil; remediu indicat la bătrâni și copii.

Nitric acidum — caracteristic este faptul că hemoroizii sînt agravați de timpul călduros.

Nux vomica — hemoroizi la indivizi sedentari, constipați, care fac abuz de condimente; dureroși, însoțiți de senzația de arsură, pruriginoși, ameliorați la apă rece; hemoroizi interni, care singerează abundant în timpul scaunului.

Paeonia — hemoroizi ulcerati, ulceratii perianale foarte dureroase, secreție anală fetidă, constantă; durere intolerabilă în anus înainte și după fiecare scaun.

Podophyllum — hemoroizi însoțiți de prolaps anal și uterin.

Ratanhia — hemoroizi procidenți după scaun, dureri cu caracter arzător, care se prelungesc cîteva ore după emisia scaunului; ameliorare temporară la apă rece, fisură anală.

Sepia — caracteristic este faptul că hemoroizii ies și reintră în timpul mersului.

Sulphur — caracteristică acestui remediu este alternanța hemoroizilor cu alte afecțiuni ca eczeme, astmul bronșic etc.; hemoroizi intens pruriginoși; adesea înconjurați de o erupție eczematiformă; pruritul este agravat noaptea.

41.4. DIETOTERAPIA

Primul obiectiv al oricărui tratament în boala hemoroidală este combaterea constipației (v. Constipația). Regimul naturist atinge acest deziderat, crește fluiditatea sîngelui, are o acțiune favorabilă asupra coagulabilității (prin aport de vitamine K, C și calciu) și tonifică sistemul venos.

41.4.1 D.T.S. a. Combaterea constipației — v. Constipația.

b. Intern: afine proaspete + miere + smîntînă (au un efect ușor laxativ).

41.4.2. D.T.F. Se recomandă un regim naturist 80% bazat pe cereale, fructe și legume cu celuloză fină. La apariția sîngerărilor și durerilor se recomandă un laxativ uleios urmat după 2—3 zile de R.A.A. bogat în lichide.

41.4.3. *Sucuri*: a. 250 ml morcov + 140 ml țelină + 60 pătrunjel;

b. 450 ml mere + 25—50 ml urzică;

c. 290 ml morcov + 170 ml spanac;

d. 290 ml morcov + 140 ml sfeclă + 90 ml castravete.

41.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Tratamentul alopăt calmează doar puseele congestive; terapia naturistă se adresează atât bolii de fond, cît și crizelor hemoroidale. Cazurile rezistente la terapia medicală, cu sîngerări abundente și dilatații mari, cu tromboză hemoroidală au sancțiune chirurgicală numai dacă s-a încercat fără rezultate terapia naturistă și alopătă.

42. HEPATITĂ ACUTĂ

Caracterizare generală: boală acută a ficatului, caracterizată prin necroză celulară și infiltrat interstițial; majoritatea covârșitoare a cazurilor sînt de etiologie virală; tabloul clinic și biologic este polimorf; semne generale de boală infecțioasă, icter, astenie fizică marcată, semne de citoliză (transaminaze crescute), bilirubină crescută, antigen HBS prezent sau nu etc.

Principii de tratament alopăt: repaus, dietă de cruțare; tratarea eventualelor complicații.

42.1. FITOTERAPIE

Artemisia vulgaris: tradiția etnoiatică o indică pentru efectul drenor hepatobiliar (mai mult în formele cu colestază). Se utilizează partea aeriană. Mod de administrare: TM 20 de picături de 3 ori pe zi.

Berberis vulgaris: unii alcaloizi au acțiune antibiotică, coleretică, spasmolitică; se indică mai mult în cazurile cu dureri, stare febrilă. Se utilizează scoarța. Mod de administrare: decoct 5 g la 250 ml apă, 3 minute; DS 250—500 ml pe zi.

Calendula officinalis: este recomandată de tradiția etnoiatică sub forma unor băi calde din 150 g flori la 10 l apă, decoct prelungit (30 de minute); DS extern băi calde (pînă la genunchi).

Helichrysum arenarium, utilizată empiric în afecțiuni hepato-biliare febrile, icterice. Se utilizează florile. Mod de administrare: TM 10 picături de 3 ori pe zi.

Hypericum perforatum: uleiul volatil hipericina și taninul au acțiune antiseptică, astringentă, cicatrizantă; diminuează procesele inflamatorii hepa-

tice; derivații polifenolici au acțiune antispastică. Se utilizează tulpinile florifere. Mod de administrare: *infuzie* din 10 g la 250 ml apă; DS intern 1—2 infuzii pe zi.

Inula britannica: etnoiatria o indică în mod special în „gălbinare”. Se utilizează rădăcina. Mod de administrare: *decoct* 5 g la 300 ml apă, 3 minute; DS 1 decoct pe zi.

Linaria vulgaris: flavonoidele au efect depurativ; se indică în special la bolnavii cu emonctotoriile închise (constipație, absența transpirațiilor). Se utilizează florile. Mod de administrare: 30 g flori la 1000 ml apă, *decoct* 3 minute; se bea fracționat în timpul unei zile. Propunem două formule cu asocieri de remedii:

Rp/ Calendula officinales, flori, Iris pseudocorus, rizom, Taraxacum officinalis, planta întreagă/ amestec în părți egale. DS 5 g la 250 ml, decoct, 3 minute, zilnic.

Rp/ Crocus sativus, stigmate; Calendula officinalis, flori; Iris pseudocorus, rizom; Rumex acetosa, planta întreagă/ TM în părți egale. DS 10 picături de 3 ori pe zi.

42.2. ACUPUNCTURĂ

Hepatita virală acută este considerată drept o perturbare a organelor SP și S în ceea ce privește transportul și transformarea energiei (*qi*), perturbare indusă de factori climatici exogeni (*xié*) (trebuie reținută în permanență ideea că nu contează atât *invazia*, respectiv agresiunea virală, cât *slăbiciunea care cheamă invazia*, respectiv terenul, care poate fi sensibilizat prin factorii climatici exogeni, ceea ce explică de ce, în cazul oricărei epidemii, nu toți subiecții contractează boala).

Se descriu două tipuri:

— tipul *Yang*, în care predomină umezeala și căldura (*shi — re*), caracterizat prin icter scleroepidermic cu tentă lucioasă, senzație de greutate a corpului, febră, sete, plenitudine abdominală, limbă cu depozit gălbui, cleios, puls rapid, sirnos;

— tipul *Yin*, în care predomină umezeala și frigul (*shi — han*), caracterizat prin icter scleroepidermic cu tentă mată, astenie, somnolență, absența setei, limbă cu depozit albicios, puls lent și profund.

Tratament:

— în toate cazurile: SP₃ (Taibai), S₃₆ (Zusanli) și SP₄ (Gongsun) pentru restabilirea circulației între *Zu Yang Ming/S* și *Zu Tai Yin/SP* și stimularea acestor nivele în dispersia umezelii,

— în tipul *Yang*: F₂ (Xingjian) și VB₂₄ (Yanglingquan) în dispersie, ambele aparținând elementului Foc, pentru dispersia căldurii,

— în tipul *Yin*: F₂ (Xingjian) și VB₂₄ (Yanglingquan) în tonifiere, pentru dispersia frigului,

— puncte simptomatice: VB₂₄ (Riyue), V₁₂ (Danshu), V₄₄ (Yanggang) și VG₉ (Zhiyang) în caz de icter intens, VG₁₄ (Dazhui) în caz de febră, S₂₅ (Tianshu) în caz de distensie abdominală prin constipație, VC₁₂ (Zhoangwan) în caz de inapetență.

O echipă de cercetători din Nanjing, condusă de Qiu Maoliang, a raportat pe un lot de 151 de cazuri vindecări mai rapide prin acupunctură, în comparație cu lotul martor, tratat doar cu vitaminoterapie, în 92,1% din cazuri, cu un $P < 0,001$.

42.3. HOMEOTERAPIE

Berberis: dureri în hipocondrul drept; constipație; alternanță de prezență și absența setei și a foamei; grețuri dimineața; gust amar; uscăciunea mucoasei bucale.

Chelidonium: gust amar, halenă fetidă; dorință de lapte; distensie abdominală; ficat dureros la presiune cu iradierea durerii spre vârful omoplatului drept; constipație sau alternanță diaree-constipație.

Phosphor: astenie marcată; hipersalivație; anorexie, dar uneori foame nocturnă; sete vie; senzația de frig abdominal.

42.4. DIETOTERAPIE

42.4.1. Dezintoxicări: Inapetența, unul din semnele cele mai constante ale hepatitei acute; urinale hiperchrome și scaunele decolorate, ca și icterul, arată ceea ce face organismul în boală: repaus alimentar și se dezintoxică prin piele, urină și scaun.

a. R.A. relativ cu lichide acre, sucuri de legume (uneori greu suportate), sucuri de fructe, decocturi de cereale acrite cu lămie;

b. accelerarea diurezei, folosind sucuri diuretice depurative: castravete, salată, morcov, măr, lămii, cireș;

c. purificări digestive ușoare (clisme mici de 0,5 l). Purgațiile sint interzise;

d. repaus la pat — astenia este totdeauna un semn că organismul vrea să se odihnească.

N.B. Toate dezintoxicările din hepatită trebuie să fie blinde, datorită fondului general anergic.

42.4.2. D.T.S. ● Alimente remedii: agrișe, cireșe, fragi, lămii, pepene verde, prune, viță de vie, morcov, măr, spanac, țelină, gulie, cicoare, fasole verde, păpădie. Aceste alimente vor fi consumate în prima parte a perioadei de stare și în perioada prodromală sub formă de sucuri sau salate foarte bine mărunțite. Legumele cu celuloză dură (varză, gulii, ridichi, castraveți) vor fi consumate doar sub formă de suc sau decoct.

● Aplicații externe:

a. foi de varză aplicate pe hipocondrul drept în trei — patru straturi, câte 6 ore, cu pauze de 6 ore. Uneori se pot ține și mai mult.

b. hrean ras în aplicații pe hipocondrul drept; se ține 1—2 ore, o dată pe zi.

c. ridichi negre rase preparate la fel ca și hreanul.

42.4.3. D.T.F. Principiul de bază îl constituie cruțarea de eforturi digestive mari. Alimentele vor fi date sub formă de sucuri, decocturi, soteuri, budinci, fierte puțin și distribuite în mese mici. Înainte de mese vor fi consumate cantități mici de alimente stomahice: câteva frunze de pătrunjel, o bucată de țelină crudă, sau de morcov, care se mestecă foarte bine, până când devin o pastă celulozică — aceasta se poate arunca. Regimul va fi un R.N.S. la început 50% (50% din alimente vor fi preparate termic), apoi pe măsura toleranței va crește către un R.N.S. de 60—80%.

Alimente interzise: ori ce fel de carne (cu excepția celei de pui și pește slab); brinzeturi grase fermentate; ouă 1—2 pe săptămână preparate exclusiv dietetic; leguminoase uscate sau legume cu celuloză dură; nucile; aluaturile, ciocolata, cacaoa, cremele; zahărul; condimentele iuți. Plinea neagră este formal contraindicată în prima parte a bolii, dar poate fi reintrodusă pe măsura creșterii toleranței. Alimentele nu se prăjesc în ulei. Alcoolul este total interzis.

Alimente permise: lapte dulce sau acru, brânza de vaci proaspătă, caș; ulei crud, unt, smântină foarte proaspătă; legume cu celuloză mică sub formă de salate mărunțite, soteuri, sufleuri; fructe coapte în deserturi sau ca atare; miere în loc de zahăr; cereale fierte (terciuri, krușcă) care se completează cu grâu încolțit începând din faza de remisiune.

Durata regimului este lungă, timp de un an. În această perioadă se renunță complet la procedeele nedietetice de gătit, la alimentele interzise și se menține un R.N. 70%.

42.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Hepatita acută virală nu are un tratament etiopatogenic alopatic. Câteva studii statistici mari au demonstrat rezultate bune ale terapiei homeopate; în plus, remediile infinitesimale au marele avantaj în această boală, pentru că sînt total lipsite de toxicitate și nu necesită „eforturi de metabolizare” din partea ficatului. Fitoterapia acționează favorabil în special în formele de colestatică (datorită bunelor efecte drenante); cazurile care evoluează cu complicații trebuie tratate alopatic, conform cunoștințelor clasice.

43. HEPATITA CRONICĂ

Caracterizare generală: proces difuz distrofic-regenerativ parenchimatous, leziuni mezenchimale inflamatorii, alterări canaliculo-biliare; factori incriminați: hepatita acută virală în antecedente, consum abuziv de medicamente, alcool, infecții microbiene (tuberculoză, bruceloză etc.), carențe alimentare, angiocolite, parazitoze etc.; în tabloul clinic domină astenia și sindromul dispeptic de tip biliar; biologic, alterarea testelor de citoliză, inflamația mezenchimală, sindromul hepatoprov sau colestatic; poate fi persistentă sau evolutivă.

Principii de tratament alopatic: evitarea intoxicației hepatice, medicația „hepatotropă”, corticoterapie.

43.1. FITOTERAPIE

***Amygdalum communis*:** se indică în special bolnavilor care au și ulcer sau gastrită hiperacidă asociată. Se utilizează frunzele și florile. Mod de administrare: infuzie din 50 g frunze și 15 g flori la 1 000 ml apă, 10 minute; DS intern 500 ml pe zi.

***Angelica arhangolica*:** se indică în special la bolnavii cu astenie psihofizică importantă. Se utilizează rădăcina. Mod de administrare: T.M. 15 picături de 3 ori pe zi.

***Chelidonium majus*:** indicat în tradiția etnobotanică ca unul din cele mai importante remedii vegetale ale hepatitei; este dovedit că extractele apoase și hidro-alcoolice au efecte coleretic-colagoge, dar este probabil că acțiunea este mai complexă; este mai activ în cazurile cu icter intens și sindrom dispeptic de tip biliar prezent. Se utilizează partea aeriană. Mod de administrare: T.M. 10 picături de 3 ori pe zi.

Corylus avellana: potrivit opiniei autorilor francezi preparatul gemo-terapic ar proteja țesutul hepatic împotriva evoluției spre scleroză. Se utilizează mugurii; mod de administrare: *macerat* glicerinat D₁, 30 de picături de 3 ori pe zi.

Cynara scolimus: cinarina, flavonozidele, glicozidele A și B au acțiune coleretică, măresc reziduul uscat al bilei, stimulează excreția biliară a coles-terolului, măresc diureza, au acțiune trofică asupra celulei hepatice; supra-dozarea provoacă colici biliare. Se utilizează frunzele; mod de administrare: *infuzia* din 3 g plantă la 300 ml apă; D.S. 2 infuzii pe zi, înaintea mesei de dimineață și de prinz.

Juniperus communis: autorii francezi indică acest remediu în toate cazurile de hepatomegalie importantă. Se utilizează mugurii și pseudobacele; mod de administrare: *T.M.* din pseudobace 20 de picături de 3 ori pe zi; *macerat* glicerinat gemo-terapic, D₁, 20 de picături de 3 ori pe zi.

Amintim o formulă recomandată din tradiția etnoiatică românească:

Rp/ <i>Cynara scolimus</i> , frunze	} aa 15 g
<i>Gentiana lutea</i> , rădăcină	
<i>Lycopodium clavatum</i> , tulpină	

Se face un decoct prelungit în 2 000 l apă, pînă scade la jumătate; se amestecă cu 1 kg miere; D.S. intern 3 linguri, de 3 ori pe zi.

43.2. ACUPUNCTURĂ

Acupunctura nu se poate substitui tratamentului actual. Se va căuta mai întîi să se obțină o echilibrare energetică a bolnavului;

pentru stimularea punctelor hepatice se va face uz de principiile stabilite pentru bolile de organ. Se mai pot folosi: F2, F8, S24, S25, V18 (moxă).

În ciroza hepatică acupunctura este inefficientă.

43.3. HOMEOTERAPIE

Carduus marianus: dureri în hipocondrul drept, agravate în decubit lateral stîng; constipație alternînd cu diaree; hemoroizi dureroși și prurigi-noși, prurit cutanat.

Chelidonium: cefalee; limbă uscată, încărcătură cu un depozit gălbui, avînd marginile roșii, gust amar, dureri epigastrice iradiate transfixiant spre vîrfurile omoplatului drept; ameliorarea simptomelor după ingestia de lapte fiert și dorință de lapte fiert.

Digitalis: slăbiciune simțită încă de la primele ore ale dimineții, gre-țuri agravate la mirosul alimentelor; senzație de gol și de slăbiciune în epi-gastru; hepatomegalie dureroasă; bradicardie.

Lycopodium: accese de minie, iritabilitate; cefalee agravată de foame; depozit albicios pe limbă; dorință de dulciuri; aversiune pentru pîine; foame nocturnă; foame intensă, dar potolită repede după cîteva înghițituri de ali-mente; distensie abdominală; dureri în hipocondrul drept; constipație cu senzație de spasm anal.

Phosphorus: grețuri ameliorate bînd apă rece; dureri în hipocondrul drept, agravate în decubit lateral drept; eructații cu gust biliar; senzație intensă de foame (și nocturnă).

43.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Sînt contraindicate pentru crenoterapie formele agresive sau formele cu splenomegalie și tulburări metabolice importante. Sînt indicate pentru crenoterapie formele după hepatite acute infecțioase, ca și stările după colecistectomie.

Sînt indicate apele oligominerale în cantități mici, încălzite, ingerate încet în cursul plimbărilor, preprandial, în funcție de secreția și aciditatea gastrică. Cantitatea pe o doză aproximîndu-se potrivit formulei lui Visnievski (3,3 ml/kilocorp); dacă rezultă o cantitate prea mare pentru o doză (400—500 ml) se va lua fracționat.

Stațiuni indicate: Olănești, Călimănești-Căciulata, Sîngeorz, Lipova, Tinca, Malnaș.

Proceduri auxiliare: aplicațiile calde prehepatice (termofoare, comprese cu parafină, nămol) ameliorează circulația hepatică, reduce staza portală; solux și diatermie prehepatică.

43.5. DIETOTERAPIE

43.5.1. *D.T.F.* Un R.N. 50—60% cu excluderea leguminoaselor uscate, a nucilor, alunelor și a plinii negre (aceasta va fi înlocuită cu krușca sau terciuri în cantitate nu prea mare).

Pentru dezintoxicări, D.T.S. și alimente permise, interzise, vezi Hepatita acută.

43.6. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Medicația considerată „hepatotrofică” nu și-a dovedit o valoare certă; medicația cortizonică la care se recurge adesea are o indicație precisă doar în puține cazuri și începe să fie controversată; o terapie naturistă bine condusă, eșalonată, acupunctură-homeopatie-fitoterapie, și în toate cazurile balneofizioterapie și dietetică corespunzătoare ameliorează sau vindecă o proporție însemnată de cazuri; un bolnav deja cortizonat răspunde greu sau deloc la acupunctură și homeopatie; poate răspunde la fitoterapie.

44. HERPESUL

Caracterizare generală: dermatoză adesea recidivantă, caracterizată printr-o erupție veziculoasă în buchet, provocată de un virus filtrabil; cauze multiple (infecții microbiene, traumatisme, extracții dentare, menstrale etc.) pot declanșa o erupție; localizări obișnuite: buze, obraji, organele genitale.

Principii de tratament alopatic: gamaglobuline, pudraje sulfamidate, soluție alcoolică salicilată.

44.1. FITOTERAPIE

Carlina acaulis: utilizează aplicații externe dintr-un decoct de rădăcină 5 g la 300 ml apă.

Fragaria vesca: frunzele conțin 10—12% tanin elagic cu efect astringent. Se utilizează un decoct 5 g la 300 ml apă; DS extern.

Fumaria officinalis: se utilizează partea aeriană a plantei; TM, 25 picături de 3 ori pe zi, 10 zile, alternînd cu 10 zile pauză, timp de 3 luni; se poate aplica și extern, decoct din planta întreagă 5 g la 300 ml apă.

Geranium robertianum: se utilizează în aplicații externe un decoct din partea aeriană: 15 g plantă mărunțită se lasă în 300 ml apă rece 5 minute, se fierbe încă 5 minute, se strecoară; DS extern.

Malus domestica: se utilizează un decoct de 5 minute din cojile fructului, 15 g la 300 ml apă.

Rp/ *Althea officinalis* (rădăcină) 10 g, *Borago officinalis* (flori) 10 g, *Chelidonium majus* (frunze), 10 g *Malva silvestris* (rădăcină și flori) 10 g, *Papaver rhoeas* (flori și capsule) 5 g pentru un decoct la 1 litru apă; DS extern.

44.2. ACUPUNCTURĂ

Nu are indicații de tratament prin acupunctură. Se poate acționa doar asupra reactivității individuale (terenului) prin punctele V 54, V 13, IG 11. Se vor corecta de asemenea dezechilibrele energetice constatate.

Este de încercat și aplicarea acelor în coroană în jurul erupției herpetice.

44.3. HOMEOTERAPIE

Arsenicum album — vezicule confluențe, dureri cu caracter arzător, cu agravare nocturnă între 1 și 3, ameliorat prin aplicații locale calde.

Calcarea sulfurica — vezicule herpetice pline cu puroi, tendință la formare de cruste galbene.

Capsicum — vezicule herpetice, cu localizare în cavitatea bucală, pe buze și limbă; senzația de arsură la locul veziculelor.

Croton tiglium — herpes extrem de pruriginos, cu senzație de arsură, tendință la ulceratii acoperite de secreții galbene, apoi de cruste galbene.

Dulcamara — remediu indicat în herpesul premenstrual și în herpesul secretind, cu recidive la timp umed și rece.

Graphites — herpes cu secreții în cruste melicerice, agravat la căldură și atingere; cu localizare predilectă la organele genitale, peribucal, în spatele urechilor; remediu indicat în herpesul premenstrual.

Mercurius solubilis — erupții veziculoase pruriginose, cu agravare nocturnă, tendința la supurație sau ulceratie, herpes cu localizare predilectă la organele genitale.

Mezereum — erupție veziculoasă extrem de pruriginoasă, acoperită cu o crustă groasă, albicioasă, sub care pielea este ulcerată.

Natrum muriaticum — herpes labial, care apare de fiecare dată când bolnavul răcește.

Natrum sulfuric — herpes labial și herpes vulvar la bolnavi cu sensibilitate la umiditate.

Nitric acid — herpes cu localizare genitală, prurit vulgar constant, cu senzație de arsură și dorință sexuală violentă.

Rhus toxicodendron — erupție veziculoasă, dureroasă, extrem de pruriginoasă pe un fond edemațiat, agravată la frig; localizare frecventă la buze.

Sarsaparilla — remediu indicat în herpesul genital pruriginos la bărbat și în herpesul premenstrual la femeie; de asemenea indicat în herpesul de la degete.

Sepia — erupții veziculoase, pruriginose în jurul gurii și al bărbiei, la articulații (coate, genunchi, degete), la pliurile de flexiune.

Sulphur iodat — herpes labial pruriginos, herpes menstrual. Este remediu indicat în herpesul recidivant rebel.

44.4. DIETOTERAPIE

44.4.1. D.T.S. a. Înainte de apariția veziculelor — aplicarea unei bucăți de gheață sau zăpadă timp de 20—30 de minute cu intermitențe la locul apariției simptomelor premergătoare erupției.

b. După apariția erupției — aplicații locale cu suc de varză, gulie, portocale, roșii (v. Acneea).

44.1.2. D.T.F. a. Se adoptă un R.N.S., după consultarea unui specialist, care poate aprecia gradul intoxicației.

b. Procedee de fortificare (v. Neurastenia).

44.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Formele cronice unde intervine reactivitatea organismului beneficiază de tehnicile reacționale (homeopatie, acupunctură, cură balneară etc.); episodul eruptiv beneficiază de aplicații fitoterapice.

45. HIPERMENOREEA

Caracterizare generală: abundența hemoragiei menstruale, care uneori poate fi de o durată mai mare; cauza poate fi o acțiune prelungită a corpului galben sau reducerea secreției de progesteron.

Principii de tratament alopatic: chiuretaj terapeutic, progesteron, hemostatice.

45.1. FITOTERAPIE

Alchemilla vulgaris. Se utilizează partea aeriană; mod de administrare: infuzie, 5 g la 250 ml; DS intern pe parcursul zilei, în timpul menstriei.

Anagallis arvensis. Se utilizează partea aeriană, folosită de veacuri în tradiția etnoiatică. Mod de administrare: infuzie din 5 g la 250 ml apă; DS pe parcursul zilei, în timpul menstriei.

Arctostaphylos uva ursi. Se utilizează frunzele și fructele, TM 15 picături de 3 ori pe zi în timpul menstriei.

Erodium cicutarium. Se utilizează planta întreagă: mod de administrare: infuzie 10 g la 1 litru; DS 1 lingură la 2 ore.

Geranium robertianum. Se utilizează partea aeriană culeasă în timpul înfloririi; tradiția etnoiatică o folosea și în cazurile de sterilitate. Mod de administrare TM 10 picături de 3 ori pe zi, în timpul menstriei.

Malva silvestris. Se utilizează frunzele și florile; mod de administrare: infuzie din 10 g la 250 ml; DS intern fracționat pe parcursul unei zile, în ultima decadă a ciclului, inclusiv în timpul menstriei.

Polygonum hidropiper are indicație în special în menometroragia tinerelor fete. Se utilizează partea aeriană; mod de administrare: pulbere, 1 g de 3 ori pe zi; DS intern.

Rosa canina. Se utilizează fructele; mod de administrare: TM 20 de picături de 3 ori pe zi, în ultima decadă a ciclului.

Vinca minor: se indică în cazurile în care se asociază tendința la retenție hidrică și constipație, în timpul menstriei. Se utilizează planta întreagă recoltată în timpul înfloririi; mod de administrare: TM, 5 picături de 3 ori pe zi.

45.2. ACUPUNCTURA

Se poate înțepa: SP1, VdC3, VdC4, VB34, S30.

45.3. HOMEOTERAPIE

Arnica — metroragie după avort, chiuretaj sau intervenție chirurgicală pe uter.

Belladonna — remediu indicat în metroragiile asociate cu stare febrilă, congestia feței, senzația de pensare în regiunea pelviană; metroragia este mai accentuată dimineața și la mers.

Bovista — metroragie numai în timpul nopții, cu sînge negru, cu cheaguri; ca semn particular al remediei se notează diareea înaintea și în timpul menstruației.

China — remediu indicat în metroragiile postpartum; cu cheaguri voluminoase, negricioase; flatulență abdominală considerabilă; stare de epuizare.

Cinnamomum — metroragie în cantitate redusă, apărută la efort, în timpul sarcinii.

Erigeron — metroragii abundente cu sînge roșu viu, însoțite de polakiurie.

Hamamelis — remediu indicat în metroragiile survenite după trepidările unei călătorii; bolnava cu mare fragilitate venoasă; hemoragii vicariante cu sînge negru, apos, urmate de o stare depresivă accentuată.

Lachesis — indicat la metroragiile din cursul menopauzei.

Nitric acidum — remediu indicat în metroragiile cu sînge roșu-deschis, determinate de o ulceratie de col uterin; la examenul ginecologic, bolnava singerează la cea mai mică atingere; remediu indicat și în metroragia din neoplasme.

Sabina — metroragiile caracteristice acestui remediu constau într-un amestec de sînge roșu deschis, cu cheaguri, însoțite de dureri violente care iradiază de la sacrum la pubis; agravarea metroragiei la cea mai mică mișcare, la căldură; de obicei flux menstrual foarte abundent și prelungit.

Secale — metroragii cu sînge negricios, însoțite de dureri puternice ca la un travaliu; răcirea extremităților, crampe violente în membre; ca o caracteristică, deși corpul este rece, bolnava nu poate suporta căldura; agravare la mișcare.

Ustilago — remediu indicat în metroragiile cu cheaguri mici și negre, apărute postpartum sau la menopauză; col uterin ulcerat, care singerează la cel mai mic contact; durere sub sînul stîng și la ovarul stîng, în timpul metroragiei.

45.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Se începe tratamentul cu tehnicile naturiste — fitoterapie în primul rînd; cazurilor care nu răspund li se aplică terapia alopatică; este de la sine înțeles că metroragiile mari care survin la un neoplasm, fibrom, avort, traumatism obstetrical au o sancțiune chirurgicală.

46. HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ

Caracterizare generală: sindrom caracterizat prin creșterea valorilor tensionale, care determină amețeli, cefalee, acufene, astenie și evoluția spre unele complicații hemodinamice: insuficiență cardiacă, accident vascular cerebral, encefalopatie hipertensivă, hemoragii în fundul de ochi etc.

Principii de tratament alopatic: sedative, diuretice, antihipertensive.

46.1. FITOTERAPIE

Allium sativum: presupunând că mecanismul de acțiune este periferic, J. Trouard Riolle recomandă ca sucul din 200 g bulbi de usturoi să fie amestecat cu o cantitate egală de alcool de 40°; DS 20 de picături de 2 ori pe zi, 10 zile pe lună.

Capsella bursa pastoris: nu se cunosc principii răspunzătoare de efectul hipotensiv; are și acțiune hemostatică; este mai indicată în hipertensiunea instalată la menopauză și în cazurile cu hemoragii în fundul de ochi sau epistaxisuri. Se utilizează partea aeriană, *infuzia* din 5 g la 250 ml apă; DS intern dimineața; *decoctul* se prepară din 2 g plantă la 250 ml apă, se fierbe 5 minute; se strecoară; DS 3 linguri pe zi.

Crataegus monogyna: principiile active (acidul crategic, ursolic, leuco-antocianidina) îmbină o acțiune fericită cardiotonică, coronarodilatatoare și hipotensivă. Se utilizează florile, *TM*, 20 de picături de 3 ori pe zi, 3 săptămâni pe lună.

Leonurus cardiaca: principiile active au acțiune hipotensoare, diuretică, sedativă, cronotrop negativă. Se utilizează partea aeriană, *TM* 20 de picături de 3 ori pe zi; este mai indicat la hipertensivii cu componentă psihică importantă.

Olea europea: se utilizează *maceratul* glicerinat D 1 din muguri, 40 de picături de 3 ori pe zi. O altă metodă recomandată de Verley-Leclerc, este un *decoct* de 15 minute din 20 g frunze în 300 ml apă; DS 2 doze pe zi. Se mai poate prepara din frunze *TM*; DS 10—15 picături de 3 ori pe zi. Este indicat în primul rând în cazurile cu dislipidemii cu creșteri importante ale colesterolului.

Ribes nigrum: antocianii măresc acuitatea vizuală; rutozidul, acidul ascorbic scad permeabilitatea capilară; remediul are efecte diuretice importante; din 5 g frunze se face *infuzie* cu 250 ml apă; DS 2 doze, dimineața și la prinz.

Rosmarinus officinalis: unele principii active puțin cunoscute (cariofileu, terpene, valerianat de bornil, acid nicotinic au acțiune hipotensivă și de scădere a colesterolului). Este mai indicat în hipertensiunea instalată la climax, la hipertensivi ca tendință la rețenție hidrică, asocieri ale hipertensiunii cu afecțiuni hepatobiliare. Se utilizează frunzele tinere, *macerat* glicerinat, D 1, 30 de picături de 3 ori pe zi.

Tilia tomentosa: componentele uleiului volatil acționează prin efectul neurosedativ; este mai indicat la bolnavii hipertensivi, cu insomnie. Se utilizează inflorescențele, *macerat* glicerinat, D 1, 20 de picături pe zi — seara.

Viscum album: saponozidele triterpenice, derivații de colină și visco-toxine au efecte hipotensoare; este indicat numai viscul care parazitează rosaceele (măr, păr, cireș, prun); este mai indicat în cazurile cu HTA rezistentă la alte remedii vegetale. Se utilizează ramurile tinere; se prepară un *decoct* din 5 g la 250 ml apă, timp de 8 ore; această cantitate se ia în două prize, dimineața și seara; se mai poate lua ca *TM*, 10 picături de 3 ori pe zi. Nu se folosește timp îndelungat, poate fi toxic.

46.2. ACUPUNCTURĂ

Acupunctura poate fi folosită în stadiile I și II ale hipertensiunii arteriale ca terapie adjuvantă. Etiologia hipertensiunii arteriale fiind plurifactorială,

se va căuta, în funcție de caz, dezechilibrul energetic caracteristic bolnavului dat.

Ca puncte simptomatice se pot folosi: C7 (Shenmen) + SP3 (Taibai) + R2 (Rangu), pentru dispersia C, VS6 (Neiguan), R3 (Taixi), V23 (Shenshu), V18 (Ganshu), F2 (Xingjian).

Școala de acupunctură coreeană afirmă că punctul IG 10 poate avea ca efect scăderea cu 4—6 cm Hg₂ a cifrelor tensionale. Nu toți bolnavii cu hipertensiune arterială răspund însă bine la acest tratament, iar la alții efectele sînt trecătoare.

46.3. HOMEOTERAPIE

Aconitum — remediu cu utilizare în paroxisme tensionale; bolnav cu palpații violente și anxietate.

Aurum — indicat în puseele de hipertensiune, care trezesc brusc noaptea bolnavul cu palpații violente.

Baryta carbonica: remediu de fond al hipertensiunii arteriale; se indică și la bolnavii cu insuficiență cardiacă, tulburări de ritm; azotemie ușor crescută; tendința la spasme musculare.

Gelsemium: este indicat în puseele de hipertensiune declanșate de emoții negative; stare de slăbiciune, tremurături, palpații la cea mai mică mișcare.

Glonion: își are indicația în puseele de hipertensiune, cu fenomene congestive.

Lachesis — remediu indicat îndeosebi în hipertensiunea debutantă la menopauză.

Nux vomica: tip constituțional autointoxicat, care face pusee de hipertensiune și tulburări diferite după excese alimentare.

Plumbum — bolnav cu o stare de slăbiciune considerabilă, tremurături; pareze și paralizii, constipație rebelă (la 8—10 zile), albuminurie; se indică în caz de hipertensiune instalată la bolnavii cu caracteristicile semnalate.

Viscum album — indicat la bolnavii hipertensivi cu insuficiență cardiacă și/sau insuficiență renală.

46.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Sindromul este caracterizat prin depășirea constantă a valorilor tensiunii sistolice și diastolice peste valorile corespunzătoare vârstei, sexului, tipului constituțional și regiunii geografice. Forma esențială (primară), 80—90% din toate hipertensiunile se datorează unor factori neorovegetativi sau constituționali și are o evoluție îndelungată, caracterizată prin creșterea tensiunii arteriale, ca rezultat al creșterii rezistenței periferice. Forma secundară unor afecțiuni cardio-vasculare, endocrine, renale sau suprarenale are inițial o evoluție funcțională, urmată apoi de visceralizarea benignă sau malignă. Obiectivele terapeutice: influențarea factorilor de risc, scăderea rezistenței periferice și, implicit, ameliorarea efortului cardiac, sedarea sistemului nervos central și restabilirea echilibrului cortico-subcortical, influențarea circulației renale și evitarea agravării bolii.

Tratamentul profilactic se confundă cu educarea încă din copilărie și tinerețe a unei discipline igienice și emoționale bazată pe principii raționale de alimentație, odihnă, viață în aer liber, practicarea activității fizice și căli-

rea sistemului nervos vasomotor, prin evitarea factorilor de risc: surmenaj, supraalimentație, sedentarism, stres.

Tratamentul curativ prin factorii medicinei fizice este principalul tratament în primele două stadii ale hipertensiunii esențiale. În stadiul I al bolii sînt indicate: undele electromagnetice în regim sedativ, ionogalvanizările transorbito-cervicale cu sulfat de magneziu sau clorură de calciu, masajul sedativ al frunții și cefei, băile generale cu bule de aer la 36°, trimiterea într-un climat sedativ de coline sau subalpin. Stadiul I prehipertensiv este caracterizat printr-o hiperreactivitate cardio-vasculară, expresie a unei lăbilități neurovegetative, cu tendință hipersimpaticotonică (transpirații, dermatografism, palpitații, tahicardie, puseuri tensionale ridicate tranzitorii).

Stadiul II (hipertensiunea arterială intermitentă sau lăbilă), de obicei multă vreme asimptomatic, se manifestă prin creșteri tensionale peste 160/95 mm Hg, dar cu reveniri la normal.

Stadiul III este hipertensiunea permanentă. În funcție de amploarea modificărilor renale, retiniene și electrocardiografice, deosebim în acest stadiu o formă benignă și una malignă.

Dacă hipertensiunea arterială este asociată unei alte boli, vor fi preferate în funcție de suferința dominantă apele sulfuroase de la Călimănești sau iodurate și sulfuroase de la Govora, cu o atentă dozare a duratei procedurilor, ca și a factorului termic, pentru a evita agravări iatrogenice ale hipertensiunii. În hipertensiunea arterială secundară mijloacele medicinei fizice își propun doar evitarea complicațiilor cardiace, cerebrale, prin menținerea unor valori tensionale corespunzătoare vârstei și prevenirea hipotensiunii ortostatice. Sînt utile: M D F, ionizările, masajul, mofeta generală într-o stațiune cu profil cardio-vascular.

Stadiul III al hipertensiunii este contraindicat pentru cura balneoclimatică, datorită visceralizărilor care cer mari eforturi de aclimatizare și adaptare cardio-vasculară, chiar și cele impuse de transportul pînă la stațiuni. Sînt indicate totuși în localitatea de domiciliu: periajul, masajul, activitatea fizică supravegheată și dirijată în funcție de frecvența cardiacă.

În stadiul prehipertensiv este indicat și climatul de litoral, cu condiția evitării talasoterapiei în perioada de încărcare calorică cuprinsă între orele 10 și 17 și în general cu evitarea lunilor iulie și august. Sînt utile sporturile de agrement: volei, înotul, excursiile, gimnastica de relaxare, aero-helioterapia în orele dimineții cu protecția extremității cefalice și a retinei (pălărie, ochelari de soare).

Orice stațiune în acest stadiu de boală asigură prima condiție a tratamentului: scoaterea din mediul stresant.

În stadiul II de boală, cu unele semne de visceralizare și valori tensionale care nu mai revin la normal, pe lîngă indicațiile terapeutice din stadiul I se recomandă proceduri cu acțiune vasodilatatoare recunoscute: băi Haufe la membrele superioare și inferioare, băi galvanice patruțelulare descendente, băi cu extracte de plante, băi cu bule de aer sau oxigen, periaj uscat sau umed (cu acțiune vasodilatatoare periferică), băi cu CO₂, masaj sedativ. Pentru trimiterea la o stațiune de profil se va evita climatul solicitant, de altitudine, care presupune o aclimatizare ergotropă și, implicit, creșterea valorilor tensionale. Sînt indicate în primul rînd stațiunile: Buziaș, Covasna, Geoagiu, Lipova; stațiunile Malnaș, Vatra Dornei, Tușnad cer un efort ceva mai mare de aclimatizare.

Alte proceduri cu acțiune fiziopatogenică utilă în tratamentul hipertensiunii arteriale: undele scurte și galvanizările pe zona laterocervicală pentru efectul simpaticolitic și hipotensor; diatermia cu unde lungi, transcerebral sau pe lojele renale pentru efectul vasodilatator, ultravioletele în doze eritem pe brațe și spate cu acțiune vasodilatatoare reflexă; impulsurile rectangulare de joasă frecvență (electrosomnul) sînt indicate pentru acțiunea sedativă centrală.

46.5. DIETOTERAPIE

46.5.1. *Dezintoxicări.* a. Cele mai importante dezintoxicări sînt R.A. și „zilele de descărcare”. Acestea se fac conform metodei și cu progresele date la „Obezitate”.

b. Cei cărora li se pare greu să facă R.A.A. le pot înlocui cu zile de fructe sau sucuri.

46.5.2. D.T.S.

Alimente remedii:

- a. Alimente sedative — v. Neurastenia.
- b. Alimente diuretice — v. Colica renală.
- c. Alimente tonicardice — v. Cardiopatia ischemică.
- d. Alimente hipotensoare: usturoi, ceapă, praz, sparanghel, salată, urzică, hrean, leuștean, sfeclă roșie, cireșe, coacăze, lămii, struguri, vișine.

46.5.3. D.T.F. a. Alimente interzise:

- carnea (admis eventual pește slab), mezelurile, afumăturile, brinzeturile grase, fermentate, sărate, ouăle (cel mult 1—2 pe săptămîină);
- zahărul sub orice formă, dulciurile;
- făinoasele, piinea albă, aluaturile, prăjiturile;
- interdicția sării este absolută.

N.B. Aceste alimente vor fi înlocuite conform tabelului de înlocuiri dat la Obezitate.

b. Se recomandă un R.N.S. 80—100% pe perioade lungi sau toată viața.

46.6. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Crizele hipertensive beneficiază de medicația alopată; tratamentul de fond al bolnavului hipertensiv poate fi asigurat de tehnicile naturiste cel puțin primii ani ai evoluției; este de dorit să se înceapă cu metodele naturiste eșalonate, rămîind la cea cu răspunsul optim; cînd nu se mai obține un răspuns terapeutic se trece la medicația clasică alopată; fitoterapia se poate alterna bine cu antihipertensivele de sinteză, mai ales la bolnavii tratați multă vreme și care au unele reacții adverse; tratamentul balnear este indicat în orice caz (timp în care este de dorit să se întrerupă homeopatia și acupunctura).

47. HIPERTIROIDIA

Caracterizare generală: hiperfuncție tiroidiană caracterizată prin slăbire, tremurături, tahicardie, palpitații, exoftalmie, nervozitate; obiectiv poate exista gușă, nodul tiroidian, sau conformație tiroidiană normală, patogenie există o hiperactivitate hipotalamică hipofizară prin hormonul tireotrop.

Principii de tratament alopăt: antitiroidiene, sedative, cura chirurgicală.

47.1. FITOTERAPIE

Crataegus oxyacantha: este indicat ca tratament simptomatic pentru a calma tulburările cardiovasculare asociate (palpitații, algii precordiale, accese de hipertensiune). Se utilizează florile, frunzele, fructele; mod de administrare: T.M. 15 picături de 3 ori pe zi.

Valeriana officinalis: este indicat ca tratament simptomatic pentru corectarea tulburărilor neurovegetative. Se utilizează rădăcina; mod de administrare: T.M. 10 picături de 3 ori pe zi.

47.2. ACUPUNCTURĂ

S9 acționează direct asupra glandei tiroide.

VdC23 potențează acțiunea punctului S9; VG13 are acțiune la mai multe niveluri, inclusiv glanda tiroidă.

În plus, VG20 pentru sedarea sistemului nervos; VdC15, V15 pentru sedarea emoționalității și combaterea palpitațiilor.

Punctele 26, 27, 7 pe ureche.

47.3. HOMEOTERAPIE

Belladonna: pupile dilatate; nervozitate; congestia feței; tremurături ale extremităților; palpitații; senzație de bătaie, de pulsații la tiroidă și carotide.

Calcarea iodata: apetit crescut; intoleranță la căldură; dorință de aer răcoros.

Ferrum sulfuricum: eretism cardio-circulator; valuri de căldură congestive.

Lycopus virginicus: hipertrofie tiroidiană; palpitații; senzație de constricție precordială; agravare în decubit lateral stâng și la mișcare.

Natrum muriaticum: apetit crescut, mănincă mult, dar nu se îngrașă; dorință de sare și apă; agravare la mare; senzație că globii oculari sînt voluminoși.

47.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Obiectivele terapiei cu factori naturali: atenuarea simptomatologiei clinice și modificarea reactivității neuro-hipofizo-tireo-vegetative pot fi satisfăcute prin climato-balneofizioterapie, deși tratamentul de bază rămîne cel medicamentos specific.

Climatoterapia de altitudine prin temperatura mai scăzută, prezența ozonului și a aeroionilor negativi este indicată în stadiul neurogen sau nevrotic, în care predomină perturbarea mecanismului cortical-subcortical, ca și în stadiul neurohormonal, în care tulburările de reglare central-nervoasă din stadiul neurogen se interferează cu creșterea titrului hormonilor tireotrop și tiroidieni.

Profilaxia bolii: evitarea factorilor de stres, promovarea unui regim activ de viață în aer liber, gimnastică, sporturi moderate, hidroterapie de călire psihosomatică.

Tratamentul curativ include *fizioterapia* sedativă, care nu solicită mecanismele de termoreglare și hemodinamica; ne referim desigur tot la primele două stadii ale bolii, în care pot fi utilizate; băile calde cu bule de aer, CO₂ sau extract de brad la 36°C, dușul ploaie, compresele stimulante la gambe, ionogalvanizările cu sulfat de magneziu și galvanizarea tiroidei.

Băile minerale sau/și crenoterapia sînt indicate în funcție de bolile asociate. Pe lângă efectul sedativ al băilor cu CO₂, sînt indicate și băile radonice în concentrație de 500 U.M.

Stațiunile profilate pe terapeutică bolilor endocrine sînt numeroase; în hipertiroidie bolnavii vor fi trimiși la Borsec (880 m altitudine), Vatra Dornei (800 m), Tușnad, Bușteni, Sinaia, Stîna de Vale, Predeal, Păltiniș, Vilcele, Balványos.

Contraindicate pentru terapia climato-balneo-fizică sînt stadiul III (visceropatia, consecința duratei evoluției și a amplificării hipertiroidizării) și stadiul IV (cașectic) consecința finală a tulburărilor metabolice și trofice.

Hipertiroidia exoftalmică (boala Basedow-Graves), adenomul toxic al tiroidei și gușa hipertiroidizată ca entități evolutive se suprapun în linii mari contraindicațiilor menționate.

47.5. DIETOTERAPIE

47.5.1. D.T.F. În hipertiroidie apare o consumare a proteinelor proprii, care trebuie suplinită. De aceea se prescrie un R.N.S. bogat în proteine și în alimente cu proprietăți diuretice și sedative. Alimente recomandate: usturoi, ceapă, praz, ciuperci, cereale.

Nu se recomandă R.A., dar se pot efectua purificări digestive.

Procedeele de tonifiere constituie o parte integrantă a tratamentului (v. Neurastenia).

Pentru dezintoxicări: băile Kuhne de trunchi.

47.6. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Formele severe beneficiază la început de terapia alopată; alternativ, în cure de întreținere se utilizează tehnicile naturiste, în special homeoterapia; formele ușoare beneficiază de la început de homeoterapie, dietoterapie.

48. HIPOGALACTIA

Caracterizare generală: secreția lăctată poate fi scăzută din diferite cauze: travaliu dificil sau traumatizant, condiții de stres sau suprasolicitare, tulburări endocrine

Principii de tratament alopăt: hormoni tiroidieni; creșterea consumului de lichide.

48.1. FITOTERAPIE

Foeniculum vulgare: acțiunea favorabilă se datorează componentelor uleiului volatil (anetol, limonen etc.). Se utilizează fructele; mod de administrare: infuzie din 3 g pulbere de fructe la 300 ml apă; D.S. intern 1 infuzie zilnic. Este contraindicată în boala ulceroasă.

Galega officinalis. Se utilizează planta întreagă sau numai partea aeriană; mod de administrare: infuzie din 5 g plantă la 300 ml apă; D.S. intern zilnic.

Galium verum: este indicată de tradiția etnobotanică. Se utilizează florile; mod de administrare: infuzie din 5 g plantă la 300 ml apă; D.S. intern, 2 infuzii zilnic.

Pimpinella anisum: uleiul volatil (prin anetol, metilcavicol etc.) crește secreția lăctată, salivară, pancreatică, intestinală, gastrică etc. Se utilizează fructele; mod de administrare: pulbere D.S. intern cite 1 g de 3 ori pe zi; infuzie din 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern o infuzie zilnic.

48.2. ACUPUNCTURĂ

Pentru a crește secreția de lapte matern se folosesc punctele Vd17 și S17. Acul se îndreaptă spre mamelon și se stimulează cu intensitate medie 10 minute.

După ce se scot acele, se face masajul mamei. Uneori efectul este imediat.

Altă formulă: VdG17 — cu moxă în număr de 7—15. Se adaugă IS și IG4.

48.3. HOMEOTERAPIE

Agaricus — indicat la femeile cu dureri lancinante la mamelon, care este roșu și fisurat; senzația de cădere a organelor în micul bazin; semn caracteristic este agitația constantă a capului.

Calcarea carbonica — remediu indicat la femeile obeze, blonde, limfatice, cu menstrre prelungite și abundente, la care după naștere sîni devin dure-roși și diminuează lactația.

Causticum — indicat la mamele la care scade lactația prin epuizare după sarcini dificile, suprasolicitare nervoasă; femei cu o stare de anxietate și depresie accentuată.

Chamomilla — remediu indicat în cazul în care s-a întrerupt lactația după un acces de mînie, de supărare; sîni dureroși și mameloane foarte sensibile la atingere.

Croton tiglium — se recomandă mamelor care, în timp ce copilul suge, au dureri iradiate de la mamelon la omoplat; senzația că sînul ar fi tras spre spate printr-un fir; prurit cutanat.

Graphites — indicat la femei obeze, constipate, cu eczeme peribucale labiale; sîni mari și îndurați, fisuri și secreții mamelonare, cu formare de cruste.

Ignatia — remediu indicat la femeile hiperemotive, la care calitatea laptelui este necorespunzătoare din acest motiv.

Lachesis — indicat cu predilecție la mamele cu o stare depresivă accentuată, la care laptele devine necorespunzător și copilul îl refuză.

Phosphoric acidum — se recomandă mamelor extrem de epuizate, după o sarcină dificilă și un travaliu cu pierderi mari de sînge, ceea ce determină lipsa sau insuficiența lactației.

Pulsatilla — indicat la mamele cu un psihic schimbător, care plîng foarte ușor, cu frisoane mai ales într-o cameră caldă, sîni cu volum mult crescut, cu diminuarea secreției lactate.

Sepia — sîni cu fisuri întinse, profunde, foarte dureroase la femeile care alăptează; durere constantă în regiunea lombo-sacrată.

Silicea — remediu indicat în cazul în care mamă are sîni dureroși, reci, îndurați, iar copilul refuză sînul sau îl primește cu greutate și varsă; slăbirea progresivă a mamei cu toate că se alimentează bine.

48.4. DIETOTERAPIE

48.4.1. *Dezintoxicări* a. Băi de trunchi sau de șezut cu fracțiuni conform modelului lui Kuhne: cu un sul de pînă de bumbac sau cîneapă, umezit în apă rece (15—20°) se freacă abdomenul inferior de la ombilic spre părul pubian, totdeauna numai de *sus în jos*, timp de 5—10 minute. După cîteva zile, este posibil ca în această zonă să apară un eritem local sau mici pustule. Se repetă timp de 30 de zile.

b. Zilnic, dimineața, suc de morcovi 200 g.

48.4.2. *D.T.S.* Alimentele care stimulează secreția lactată sînt:

- a. migdalele: 6—12 pe zi sau lapte de migdale (v. Index pe remedii);
- b. morcovul sub orice formă. În plus, are și o acțiune trofică pe mucoase și detoxifiantă;
- c. griul: 100 g de griu incolțit + 6—10 migdale + 200 g măr ras; determină atât stimularea secreției lactate, cît și remineralizarea necesară după sarcină și un aport crescut de vitamine. Crește componența în factori de apărare a laptelui;
- d. lîntea: fiartă și preparată;
- e. gulia, pătrunjelul, anghinarea.

48.4.3. *D.T.F.* Pe toată perioada alăptării se recomandă un R.N.S. 60% cu creșterea cantității de alimente lactogene galactogoe.

48.4.4. *Contraindicații.* Relative: ceapă, usturoi, hrean, condimente iuți sau foarte amare. Stresuri emoționale. Femeia care alăptează. trebuie să se bucure de un climat psihic favorabil și nestresant. Oboseala sensibilizează femeia la stresuri și poate fi un factor favorizant al opririi lactației.

48.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Fitoterapia, acupunctura, homeopatia și dietetica potrivită sînt terapeuticele preferențiale.

49. HIPOMENOREEA

Caracterizare generală: scăderea în intensitate și durată a fluxului menstrual, asociată uneori și cu creșterea intervalului dintre menstrii; atrofia sau hipotrofia endometrială (prin chiurelaje traumatizante), dereglarea hipofizară-ovariană, preclimaxul, tulburările funcționale (condiții de stres) și bolile endocrine sînt cauzele obișnuite.

Principii de tratament alopatic: estrogeni, vasodilatatoare, corectarea afecțiunii endocrine.

49.1. FITOTERAPIE

Amaranthus caudatus: compoziția este puțin cunoscută. Se utilizează infuzia 5 g (partea aeriană) la 250 ml apă, 1 infuzie pe zi, dimineața sau *TM* din partea aeriană 10 picături de 3 ori pe zi, în a doua jumătate a ciclului.

Angelica arhangolica: acționează prin furanocumarine și alți derivați cumarinici (ostal, ostenal, angelicină). Se utilizează *TM* din rădăcina, 20 de picături, de 3 ori pe zi.

Anthriscus cerefolium — are efecte drenoare fiind activ asupra emonctoriilor. Se utilizează partea aeriană; *TM* 10 picături de 3 ori pe zi în a doua jumătate a ciclului; infuzie 5 g la 250 ml apă, din frunze; DS 2—3 cești pe zi.

Artemisia vulgaris: are efect drenor asupra emonctoriilor; se indică mai mult în hipomenoree sau amenoree psihică. Se utilizează partea aeriană ca *TM*, 10 picături de 3 ori pe zi.

Calendula officinalis: nu se cunosc principiile active răspunzătoare. Se utilizează florile pentru infuzie, 3 g la 250 ml apă; *TM* 20 de picături de 3 ori pe zi în a doua jumătate a ciclului.

Inula britanica: se utilizează *TM* din planta întreagă, 10 picături de 3 ori pe zi, cu o săptămîină înainte și după menstruație.

Senecio rupestris: se indică mai mult la hipomenoree și dismenoreea tinerelor fete; *TM* 10 picături de 3 ori pe zi în timpul menstriei.

49.2. ACUPUNCTURA

VdC6, S36, SP6, VG4, V23, V25, V60.

49.3. HOMEOTERAPIE

Aconitum — remediu indicat în caz de amenoree după expunere la frig.

Graphites — femei obeze, friguroase, cu eczeme, la care ciclul menstrual diminuează treptat cantitativ și ca durată, fiind uneori înlocuit cu o leucoree abundentă, iritantă, determinând un prurit vulvar intens.

Kali carbonicum — indicat la tinerele anemice, cu un aspect caracteristic al faciesului (palid, buhăit și cu edeme în unghiul intern al pleoapei superioare); stare depresivă; astenie; neregularități de ciclu cam de câteva luni.

Pulsatilla — remediu indicat la fetele la care ciclul menstrual a apărut la pubertate cu neregularități de scurtă durată, abundent, cu sînge negru; caracteristic este și faptul că pierderea singelui menstrual se face numai în timpul zilei; stare psihică schimbătoare; amenoreea survine fie prin anemie, fie după expunerea la rece a picioarelor.

Senecio — se indică în amenoreea de orice natură; caracteristică este posibilitatea apariției menstruației vicariante: epistaxis, hemoptizie.

Sepia — remediu indicat în caz de ciclu tardiv și insuficient; caracteristică este senzația de presiune în jos a organelor genitale, ca și cum ar vrea să iasă prin vulvă; leucoree acidă, iritantă, care apare numai în timpul zilei, dureri lombare în cursul după amiezii.

49.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Tratamentul se începe cu tehnicile naturiste și se continuă cu medicația alopată la cazurile care nu au răspuns favorabil.

50. IMPOTENȚA

Caracterizare generală: tulburări de libido și potență; factori incriminați: psihoemoționali, endocrini, urogenitali, uneori sindrom paraneoplazic, toxicomanie, abuz de alcool, tutun, excitante.

Principii de tratament alopă: tratament hormonal gonadostimulant androgen, tratarea patologiei asociate.

50.1. FITOTERAPIE

Daucus carota — se utilizează inflorescențele; mod de administrare: T.M. 15 picături pe zi; infuzie din 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern o infuzie zilnic.

Eruca sativa: se utilizează partea aeriană; mod de administrare: T.M. 30 de picături de 2 ori pe zi.

Heracleum sphondylium: se utilizează rădăcina; efect afrodisiac acționînd direct pe aparatul genital (vasodilatație); uneori provoacă reacții de tip alergic, vasodilatație periferică, hipotensiune. Mod de administrare: TM 10 picături pe zi.

Ribes nigrum: autorii francezi indică acest remediu în cazurile cu impotență după boli infecțioase. Se utilizează mugurii; mod de administrare: macerat glicerinat D1, 30 de picături, de 3 ori pe zi.

Rosmarinus officinalis: este de asemenea indicat în cazurile cu debut după boli infecțioase. Se utilizează mugurii; mod de administrare: macerat glicerinat D1, 30 de picături de 3 ori pe zi (Cl. Bergeret).

Vinca minor: este remediul indicat la vîrstnic. Se utilizează partea aeriană; mod de administrare: T.M. 30 de picături de 3 ori pe zi.

Passiflora incarnata: efectul timolitic se datorează unor substanțe de tipul harmanei, compus cu nucleu piridin-indolic și unor derivați flavonoidici; se indică la tipii dezechilibrați afectiv, timizi, psihoastenici; se recomandă în asociere cu *Coriandrum sativum*, T.M. cîte 30 de picături pe zi.

50.2. ACUPUNCTURĂ

Impotența sexuală este dată de insuficiența (xu) Rinichiului-Yang, consecutivă exceselor sexuale sau onanismului, precum și de insuficiența (xu) energiei Inimii, Splinei-Pancreasului și Rinichiului prin factori emoționali.

Tratamentul constă în:

- tonifierea Yang a Rinichiului cu ajutorul punctelor VC4 (Mingmen), VG4 (Guan-yuan), V23 (Shenshu), R3 (Taixi),
- tonifierea Inimii: C9 (Shaochong) + F1 (Dadun), a Splinei. Pancreas: SP2 (Dadu) + C8 (Shaofu) și a Rinichiului: R7 (Fuliu) + P8 (Jingqu),
- VG19 (Houding), considerat de Daniaud ca punct specific impotențelor psihogene, punct ce poate fi cuplat cu V6 (Tongtian),
- S36 (Zusanli), cu rol energizant.

50.3. HOMEOTERAPIE

Agnus castus: impotența fără dorințe sexuale; apare adesea după excese sexuale; tip melancolic, apatic; simț olfactiv foarte dezvoltat.

Caladium: se prescrie mai ales în tulburările de dinamică sexuală (ejaculare precoce sau tardivă).

Conium: impotență după excese sexuale; dorințe sexuale prezente, dar erecție insuficientă.

Gelsemium: remediu indicat tipilor timizi, emotivi, astenici, cu tremurături ale extremităților, cefalee, ejaculare involuntară; transpirații perineale supărătoare.

Lycopodium: tip „uzat”, îmbătrînit precoce, cărunt de la vîrstă tînă; impotență după excese sexuale; apetit sexual conservat, uneori chiar violent; ejaculare precoce.

Phosphoric acid: prurit uretral; uretoree în timpul scaunului; onanism cu depresie și astenie psihică consecutivă.

Selenium: erecție insuficientă, ejaculare rapidă; spermatooree în timpul somnului și defecației; idei lascive, uneori obsesii sexuale.

50.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Ca terapie de reglare și echilibrare a homeostaziilor perturbate, poate contribui la eutonizarea psihoendocrină, în primul rînd prin reconectarea omului la mediul natural. Psihoterapia, decodificarea minuțioasă a bolnavului și recomandările corespunzătoare în favoarea unei vieți psihosociale și sexuale echilibrate, ca și eliminarea factorilor favorizanți (toxici, metabolici etc.) sau determinanți (organici sau psihogeni) vor fi însoțite și de tratamente fizicale, a căror acțiune va fi interpretată etiopatogenic și psihotrop în egală

măsură. Celor anxioși, hiperestezici li se recomandă băi termale la Moneasa, Văta, Felix, iar celor deprimați băi cu CO_2 sau băi sărate. Când impotența sexuală este intens psihizată, sînt suportate cu greu extremele climatice, încît se va prefera climatoterapia de colină, deal și subalpină cu preocupări pentru o viață activă. Hidroterapia este extrem de utilă: afuziunile și dușurile alternante, dușul subacval, băile cu valuri, Halbbad, baia cu peria, băile de plante medicinale sau cu aer, oxigen, CO_2 , H_2S , ca și băile radioactive pot contribui la atenuarea fondului nevrotic, precum și la echilibrarea vegetativă. Masajul, cultura fizică medicală, înotul vor crește tonusul psihic, inducînd eutonia vegetativă necesară.

Electroterapia utilizează ionizările cu calciu și magneziu în aplicații transorbital-sacrate (erecția, ejacularea sînt dependente de parasimpaticul sacrat) și curenții cu impulsuri în formule simpaticolitice sau vagotonizante în funcție de starea și echilibrul vegetativ, ca și în funcție de datele anatomice și fiziologice, conform cărora și în organele genitale intervenția este dublă și cu efecte contrarii: excitarea simpaticului inhibă contracția vezicii, rectului și provoacă vasoconstricția în organele genitale, pe cînd stimularea parasimpaticului determină contracția vezicii, rectului, vasodilatația în organele genitale, cu erecție prin intermediul nervului pelvian (erigens). Sistemul vegetativ este numai o cale efectoare prin care se exprimă stările emotive, scoarța cerebrală și sistemul endocrin subordonat jucînd un rol esențial și în realizarea funcțiilor sexuale. Balneofizioterapia acționează prin intermediul stimulării numărului imens de receptori periferici cutanați, care formează o imensă zonă reflexogenă, angajînd în răspunsul organismului reacții vasomotorii complexe.

50.5. DIETOTERAPIE

50.5.1. *Dezintoxicări.* a. Se recomandă un R.A. cu sucurile date (vezi mai departe), pe o perioadă de 3—5—7 zile. Rezultatele apar la 2—3 săptămîni după R.A. În tot acest timp se menține tratamentul cu sucuri și se adoptă un R.N.S. 80%.

b. Dezintoxicarea specifică se face cu băile Kuhne de trunchi și perineu (pe perineu seară, de trunchi dimineața) pe perioade lungi.

50.5.2. *D.T.S.* Se suprapun cu procedeele de dezintoxicare și cu cele de tonifiere.

● ALIMENTE CU PROPRIETĂȚI TONIFIANTE SEXUALE:

- țelina — sub formă de suc sau salate;
- scorțișoara — în adaus, aromatizant în deserturi (5—10 g zilnic);
- nucile, alunele, migdalele;
- afrodisiace: vin roșu + scorțișoară; condimentele iuți (în special ardeiul iute și hreanul).

50.5.3. *D.T.F.* Se recomandă un R.N.S. 60% cu procedee de tonifiere.

Un procedeu de tonifiere specific: se stă pe scaun, sau turcește, spatele drept. În inspirație se relaxează musculatura perineului. În apnee pozitivă — 4 secunde — se contractă puternic sfîcterul anal și se trage în sus. În expirații se relaxează, în apnee negativă se contractă. Se execută crescînd progresiv de la 5 contracții la 20. Nu se fac excese; progresiunea este foarte

gradată. Dacă apare spermatooree se întrerupe câteva zile și se reia, crescându-se cu atenție numărul de contracții.

50.5.4. *Sucuri*: a. 300 ml cartof + suc de ardei iute;

b. 260 ml morcov + 140 ml țelină + 60 ml pătrunjel, cure de câte 4—6 săptămâni.

50.6. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

În cazurile cu impotență după diverse abuzuri medicamentoase (sedative, corticoterapie etc.) — se indică remedii homeopate drenoare; cazurile cu tulburări neurovegetative diverse asociate se pretează mai bine la tratament prin acupunctură; tehnicile naturiste și alopate sînt complementare, aplicîndu-se fiecare acolo unde cealaltă nu are efect

51. INCONTINENȚA DE URINĂ

Caracterizare generală: pierderea involuntară a urinii; se însoțește și de jenă sau senzație de tensiune locală; cauze posibile: relaxarea și pierderea elasticității țesuturilor, distrugerii tisulare importante după intervenții chirurgicale în sfera genitală, insuficiența sfîncterului vezical după nașteri repetate, prolaps genito-urinar.

Principii de tratament alopăt: corectarea chirurgicală, vitaminoterapie, hormoni estrogeni, tratarea infecției urinare.

51.1. FITOTERAPIE

Agrimonia eupatoria: se utilizează partea aeriană; mod de administrare: infuzie din 5 g plantă la 200 ml apă; D.S. intern 400 ml pe zi.

Equisetum maximum: se indică în special prostaticilor și vîrstnicilor. Se utilizează tulpinile sterile; mod de administrare: băi de șezut zilnic din decoct 500 g la 10 l apă.

51.2. ACUPUNCTURĂ

S-ar datora unei deficiențe energetice în meridianele R și SP.

Tratamentul are ca obiectiv activarea focarului inferior și reglarea funcției vezicale.

Puncte utile:

1. V32, V39, VdC3
2. SP6, V23, V33.

Aceste puncte sînt valabile, conform tratatului „Zhen Jiu Xin” atît pentru retenție, cît și pentru incontinența de urină. Diferă doar modul de stimulare: continuă în retenție și repetată de mai multe ori pe zi; acul se lasă pe loc 15—20 de minute, o ședință pe zi în incontinență.

Potrivit școlii coreene, în tratamentul globului vezical postoperator se stimulează punctele R10, SP9, VdC3 sau punctele SP6, S28. Punctul S28 înțepat profund bilateral și orientat spre vezică se poate stimula electric, uneori fiind suficientă numai stimularea sa pentru a provoca micțiunea. Aplicarea acestui procedeu permite evitarea sondajului vezical pentru mulți din bolnavii cu glob vezical postoperator.

51.3. HOMEOTERAPIE

Aconitum — remediu indicat în cazul incontinenței urinare, care apare la bolnav cu infecții severe, febril.

Aloe socotrina — este un remediu indicat în incontinența urinară care apare la bolnavii cu hipertrofie de prostată.

Apis mellifica — se indică în incontinență urinară predominant nocturnă, mai ales legată de crizele de tuse spastică nocturnă.

Argentum nitricum — bolnavul pierde încontinuu urină, ziua și noaptea.

Arnica — remediu indicat în incontinența urinară, predominant nocturnă, apărută după un traumatism fizic sau psihic.

Belladonna — remediu indicat în special în pusee febrile, cu un somn agitat, gemete, țipete în timpul somnului și în care bolnavii pierd urina după ora 12,00 noaptea și către dimineață.

Bufo rana — se indică în cazul pierderilor de urină din timpul crizelor epileptice.

Calcarea carbonica — indicat la copii limfatici, cu tendință la obezitate, lentoare psihică, intelectuală, care pot urina involuntar în timpul mersului pe jos.

Calcarea phosphorica — corespunde copiilor slabi, cu dentiție întârziată, cu dureri de creștere osoasă, care pling în somn și nu se pot trezi; incontinență de urină nocturnă.

Carbo vegetabilis — remediu indicat în incontinența de urină care apare la bolnavii grav, postoperator, după boli cu convalescență prelungită.

Causticum — corespunde incontinenței urinare care apare în timpul primului somn, și îndeosebi pe timp rece; intermitent, apar senzații de înțepături și arsuri în meatul urinar.

Cicuta virosa — se indică la bătrâni cu micțiuni involuntare, datorită parezei vezicii urinare.

Cina — remediu indicat la copii cu parazitoză intestinală și incontinență de urină, somn agitat, scrișnitul dinților în somn; urini abundente, amoniacale, de aspect lăptos.

Ferrum — corespunde incontinenței nocturne de urină, din cauza insuficienței sfincterului vezical.

Ferrum phosphoricum — corespunde incontinenței urinare diurne, datorată insuficienței sfincterului vezical.

Pulsatilla — caracteristica remediei este incontinență de urină în decubit sau în timpul expulziei gazelor intestinale; copilul nu poate să adoarmă, fiindcă simte în fiecare moment nevoia de a urina.

Sepia — bolnavi cu polakiurie nocturnă și senzația de presiune în vezică; emisia de urini tulburi cu depozit roșietic; incontinența nocturnă de urină apare în timpul primului somn.

51.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Metodele alocate și naturiste sînt complementare, încercîndu-se una atunci cînd nu reușește cealaltă.

52. INFECȚIA URINARĂ

Caracterizare generală: prezența unor germeni microbieni în urină, asociată cu simptome din partea aparatului urinar: polakiurie, usturimi la urinat, dureri lombare.

Principii de tratament alopatic: antibiotice, dezinfectante urinare, corectarea tulburărilor digestive, tratarea litiazei urinare, a afecțiunilor prostatice.

52.1. FITOTERAPIE

Arctostaphylos uva ursi: cercetări experimentale au dovedit efectul de inhibiție a dezvoltării microbiene pe *E. coli* și *Proteus*. Se utilizează frunzele; mod de administrare: *T.M.* 15 picături de 3 ori pe zi.

Calluna vulgaris: Leckerc consideră acest remediu superior lui *Uva ursi* în tratamentul infecției urinare. Se utilizează virfurile florifere; mod de administrare: infuzie din 5 g plantă la 300 ml apă; D.S. intern 500 ml pe zi. Dacă bolnavul este și purtătorul unei litiaze renale, se administrează decoct din 15 g plantă la 500 ml apă; D.S. intern 250 ml pe zi.

Capsella bursa pastoris: este mai indicat în cazurile cu litiază renală sau/și hematurie asociată. Se utilizează partea aeriană; mod de administrare: decoct din 10 g plantă la 300 ml apă; D.S. intern 3 linguri de 3 ori pe zi; infuzie din 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern 1—2 cești pe zi.

Grasus vulgaris: tradiția etnoiatică îl recomandă pentru efectul de „limpezire a urinei” și ușor diuretic; este indicat mai mult în infecția urinară cronică (tratament „de fond”, preventiv). Se utilizează pedunculii; mod de administrare: decoct din 5 g la 250 ml apă, 2—3 minute; D.S. intern 250—500 ml pe zi, timp de 1—2 luni.

Equisetum arvense: prin acidul silicic sau equisetonină are efect ușor diuretic și hemostatic; este contraindicat la bolnavii cu litiază renală. Se utilizează tulpinile sterile, subțiri; mod de administrare: *T.M.* 25—30 picături de 3 ori pe zi; decoct din 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern, zilnic.

Hieracium pilosella: studii experimentale au dovedit un efect de scădere a ureei sangvine, de reducere a albuminuriei și un efect hemostatic. Se utilizează partea aeriană; mod de administrare: *T.M.* 25 de picături de 3 ori pe zi.

Ribes nigrum: tradiția etnoiatică îl indică în „bolile emonctoriilor”. Se utilizează frunzele sau mugurii; mod de administrare: *T.M.* din frunze 25 de picături de 3 ori pe zi; extract glicerinat din muguri, D₁ 25 de picături de 3 ori pe zi.

Vaccinum vitis idaea: arbutozidul și flavonoizii cu acțiune diuretică și dezinfectantă urinară. Se utilizează frunzele și mugurii; mod de administrare: *T.M.* din frunze 25 de picături de 3 ori pe zi; macerat glicerinat din muguri, D₁, 30 de picături de 3 ori pe zi.

52.2. ACUPUNCTURĂ

Pe lângă tratamentul etiologic se pot folosi și V28, SP6, SP9, V32, VdC3, ca puncte principale. La acestea se pot adăuga ca puncte secundare VdC14 și SP10, V28, V40. Exemplu de combinație — V28, V32, V40.

În bolile acute se aplică o ședință zilnic, în cele cronice la 2 zile.

Pielonefritele cronice și insuficiența renală nu răspund la tratamentul cu acupunctură.

52.3. HOMEOTERAPIE

Berberis: senzația de arsură sau „de apă caldă” în lombe; senzația de arsură uretrală în timpul micțiunii; depozit roșu-cărămiziu în urină.

Colibacillinum: urini tulburi, urit mirositoare; polakiurie, dureri uretrale în timpul micțiunii; dureri lombare bilaterale; agravare la frigul umed.

Echinacea: remediu important al infecțiilor microbiene; se indică bolnavilor friguroși, astenici.

Formica rufa: urini abundente (chiar și noaptea), tulburi; adesea hematurie; tranzit intestinal accelerat; dureri articulare.

Lycopodium: dureri lombare în timpul micțiunii; frisoane la sfârșitul micțiunii; litiază renală; lateralitate dreaptă.

Mercurius corrosivus: micțiuni frecvente, dureroase; tenesme vezicale; urina trece „picătură cu picătură”.

Pareira brava: simte frecvent nevoia de a urina, dar fiecare micțiune cere un efort; dureri violente în gland; prostatită.

52.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Orientativ, prin crenoterapia pielonefritei se urmărește sterilizarea căilor urinare, iar prin efectele eutrofice pentru mucoasele inflamate, creșterea rezistenței tractusurilor urinare la infecții. Se va modifica pH urinar dacă urina are o reacție acidă, în scopul evitării condițiilor de precipitare secundară a cristalelor urinare.

Crenoterapia este contraindicată în: pielonefrita cronică complicată cu insuficiență renală compensată, cu retenție azotată peste 0,80 g‰; pielonefrita cronică hipertensivă cu valori peste 180 mmHg (TA mx) și 110 mm Hg (TA mn); glomerulonefritele cronice cu sindrom nefrotic, hipertensiune arterială, azotemie. Când bolnavul nu poate repeta în stațiuni cura de diureză după 6 luni, poate consuma la domiciliu ape imbuteliate. Indicate: Biborțeni, Buziaș, Zizin (ape carbogazoase bicarbonatate mixte); Bodoc, Malnaș, Tinca (ape alcaline carbogazoase); Borsec, Boholt (ape carbogazoase simple); Căciulată 1 (ape slab sulfuroase).

52.5. DIETOTERAPIE

52.5.1. *Dezintoxicări*. a. Se recomandă trecerea la un R.N.S. 80—100 % cu o zi pe săptămână R.A. cu purificări digestive (clisme cu ceai de coada calului). b. Se recomandă cure de diureză cu sucuri sau ceaiuri diuretice și cel puțin 2—3 lichide pe zi. c. Înfășurări cu decoct de paie de ovăz (Kneipp în partea inferioară a corpului sau lombare. Se mențin câte o oră. Se repetă la două zile în cure de 42 de înfășurări.

52.5.2. *D.T.S.* (v. Colica renală).

52.5.3. *D.T.F.* În cazul sindromului *nefritei cu pierdere de sare* nu se fac restricții sodate, ci dimpotrivă. În cazul în care boala evoluează către o insuficiență renală cronică se fac restricții relative de sare și, mai ales, de proteine. Regimul trebuie să fie alcalinizant: se vor administra în cantitate mai mare cartofi, legume verzi și rădăcinoase.

Alimente interzise: v. Glomerulonefrita. Nu se fac restricții de lapte integral sau cereale.

Ca variantă optimă se recomandă un R.N.S. 80% urmat pe perioade lungi sub controlul unui specialist.

În azotemie: anghinare, afine, pădărie, pere, mere, struguri, coacăze, orez, tomate, caise. Sub formă de sucuri sau în timpul meselor în cantități mari.

52.6. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Tratamentul de fond pentru prevenirea unor pusee acute și sterilizarea focarului se face cel mai bine cu remedii homeopate, fitoterapice și cure balneare repetate; tratamentul unei acutizări este mai eficient cu antibiotice.

53. INSOLAȚIA

Caracterizare generală: sindrom clinic declanșat după expunerea bruscă și prelungită la radiațiile calorice și ultraviolete ale soarelui; se manifestă prin: alterarea stării generale, febră, cefalea pulsatilă, zăcătoare, uneori obnubilare sau agitație psihomotorie, vărsături.

Principii de tratament alopatic: aplicații reci, hydergin, sedative, soluții hipertone intravenos (pentru scăderea edemului cerebral).

53.1. FITOTERAPIE

Cannabis sativa: se utilizează partea aeriană; mod de administrare: 50 g plantă zdrobită la 500 ml ulei de floarea soarelui, se lasă la temperatura camerei 15 zile; se strecoară; D.S. extern la frunte, temple, față, ceafă.

53.2. HOMEOTERAPIE

Aconit: se indică bolnavilor cu insolație și febră, frisoane, agitație și anxietate.

Belladonna: pupile dilatate, transpirații abundente, congestia feței; hiperexcitabilitatea tuturor simțurilor; simptome clinice instalate violent; aversiune pentru apă.

Glonoin: indicat în insolația unui hipertensiv; pulsații puternice simțite în cap; congestia intensă a feței.

Lachesis: valuri de căldură; senzația de nod în gât sau de constricție; este mai indicat bolnavilor în perioada de climax.

Natrum muriaticum: tip slab, dar cu apetit crescut; dorință de sare și sete vie; cefalee intensă; agravarea tuturor simptomelor la mare.

53.3. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Terapia naturistă este eficace cu condiția să fie aplicată la primele simptome; odată instalat, sindromul clinic al insolației beneficiază numai de terapia alopatică.

54. ÎNȚEPĂTURA DE INSECTE

Caracterizare generală: sindrom clinic declanșat după înțepătura de insecte (prin mecanism toxic sau alergic); apar manifestări clinice de intensitate variabilă: stare de rău, tumefacție la locul înțepăturii, prurit localizat sau generalizat, urticarie, uneori edem Quincke sau reacții anafilactice grave.

Principii de tratament alopatic: antihistaminice, corticoterapie, sedative, tratamentul complicațiilor.

54.1. FITOTERAPIE

Artemisia absinthium: recomandat de tradiția etnobotanică. Se utilizează frunzele și florile; mod de administrare: decoct, 5 minute, 30 g la 1000 ml apă; DS extern.

Ribes nigrum: se utilizează frunzele, în aplicații externe.

Sambucus ebulus: se utilizează frunzele în aplicații externe.

54.2. ACUPUNCTURA

La tratamentul clasic se pot utiliza puncte cu acțiune antihistaminică — IG4, V54, F3 etc.

54.3. HOMEOTERAPIE

Apis mellifica — este remediu specific utilizat în cazul înțepăturii de albină, aspect de inflamație rapidă și intensitate la locul înțepăturii, cu senzația de arsură caracteristică; edem important local. Se utilizează de regulă diluția CH₉. Tinctura de Apis se poate utiliza în aplicații externe.

Arnica — sub formă de tinctură este utilizată extern, în caz de înțepătură de viespe.

Carbolicum acidum — remediu utilizat în caz de reacții alergice severe la înțepătura de albine. Dacă simptomele sînt grave, se indică diluția CH₂₀, administrată din 30 în 30 de minute.

Hypericum — se indică sub formă de tinctură în aplicații externe în caz de înțepături de insecte; în diluție CH₃₀ este administrat pe cale generală în înțepăturile care provoacă o durere cu caracter de arsură și cu iradieri, sau diluția CH₆, în caz de administrare prelungită.

Ledum palustre este remediul cel mai caracteristic, în general, pentru a contracara acțiunea înțepăturilor mușcăturilor și veninurilor animalelor; este folosit în special în cazul înțepăturii și veninului de albină și de alte insecte. Caracteristica inflamației de *Ledum* la locul înțepăturii este senzația de rece, sensibilitatea mare la atingere și ameliorarea la aplicații reci. În caz de reacție locală severă se administrează *Ledum* în diluția CH₂₀₀, 1—2 doze; dacă este mai puțin severă, se folosește diluția CH₃₀, cîteva doze; în cazul în care este necesară o administrare mai prelungită, se folosește *Ledum* CH₆.

Ledum se indică și în caz de reacție alergică, care poate să apară la înțepăturile de insecte. Tinctura de *Ledum* poate fi utilizată extern, la locul înțepăturii.

Rhus toxicodendron — remediu indicat la bolnavii cu tendința la reacții alergice la înțepături de insecte.

Staphysagria — poate fi considerat un remediu profilactic față de înțepătura de țînțar, îndepărtînd insecta. Se utilizează de obicei în diluția CH₁₂, anterior expunerii.

Urtica urens — este un remediu utilizat pe cale generală, în diluții și ca tinctură, pentru aplicații externe, în caz de înțepătură de albină.

54.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Acupunctura și fitoterapia sînt indicate ca primă intervenție pentru corectarea unor sindroame tardive autoîntreținute (reacții alergice de diferite tipuri) se beneficiază de homeoterapie și cură balneară; reacțiile anafilactice severe posibile la unii bolnavi se remit cu terapie alopată corespunzătoare.

55. LARINGITA

Caracterizare generală: inflamație a laringelui, acută sau cronică (la copil se manifestă numai forma acută) prin infecție microbiană sau virală; clinic apar durere laringiană, tuse, disfonie, dispnee; obiectiv: mucoasa laringiană congestionată, corzi vocale mate, cu tonus scăzut.

Principii de tratament alopat: antibiotice (în formele acute), sterilizarea focarelor superioare, inhalatii, aerosoli cu soluții antibiotice (în formele cronice), evitarea atmosferei viciate (gaze, substanțe toxice, fum, praf), evitarea efortului vocal și a fumatului.

55.1. FITOTERAPIE

Acorus calamus: azarona are proprietăți antibacteriene. Se utilizează rădăcina; mod de administrare: *decoct* din 10 g plantă la 250 ml apă, 1—2 minute; D.S. intern 3—4 lingurițe pe zi; T.M. 15 picături de 3 ori pe zi.

Anchusa officinalis: se utilizează partea aeriană; mod de administrare *infuzie* din 5 g la 200 ml apă; D.S. intern 1—2 infuzii zilnic.

Borago officinalis: este activă probabil prin rășini și mucilagiile emoliente; se indică mai mult în cazurile cu disfonie importantă. Se utilizează florile și frunzele; mod de administrare: *infuzie* 10 g la 1 l apă; D.S. intern 250 ml pe zi și D.S. extern Priessnitz în jurul gâtului.

Glycyrrhiza glabra: activă datorită glicirizinei, acidului glabric și glicetic; se indică în special bolnavilor care au și traheobronșită cu expectorație; este contraindicat la bolnavi cu hipotensiune arterială. Se utilizează rădăcina; mod de administrare: *decoct* 5 g la 250 ml apă (fierbere ușoară), 1 minut; D.S. intern; *decoct* 40 g plantă la 250 ml apă; D.S. pentru gargară de 3—4 ori pe zi.

Helianthus annuus: cunoscut de etnoiatrie cu proprietăți de „reepitelizare”; se indică la bolnavii care au și bronșite asociate. Se utilizează capitulele florale; mod de utilizare: *infuzie* din 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern 1—2 infuzii zilnic.

Pimpinella anisum: efect favorabil probabil prin componentele uleiului volatil (anetol, metilcavicol), care au acțiune excitantă asupra sistemului nervos; de aceea se indică la bolnavii disfonici după un efort vocal prelungit (cântăreți, profesori). Se utilizează semințele; mod de administrare: *decoct* 15 minute din 300 ml apă și 30 g semințe; se strecoară, se amestecă cu 15 g miere și 15 ml alcool etilic de 40° (preferabil distilat de vin); D.S. 1 lingură din oră în oră, 4—6 prize după efortul vocal.

Sisymbrium officinalis: indicată de tradiția etnoidiatrică în virozele căilor respiratorii cu disfonie. Se utilizează tulpinile florifere; mod de administrare: *infuzia* din 5 g plantă la 250 ml apă; se îndulcește cu miere; D.S. intern 1—2 infuzii zilnice.

Cl. Bergeret recomandă o formulă cu bune rezultate în laringita acută:

Rp/ *Erysimum officinalis* sau *diffusum*, T.M. { aa
 Arnica montana T.M. { q.s. pentru 30 ml
D.S. 10 picături de 3 ori pe zi, înaintea meselor principale.

55.2. ACUPUNCTURĂ

Surse diverse au în vedere meridianele care interferează zona. Se pot utiliza: IG4, VdC23, S3, S7. În plus P7 și C5.

55.3. HOMEOTERAPIE

● Laringita acută

Aconitum — remediu de debut, care trebuie administrat cât mai rapid după expunerea bolnavului la frig, aer rece; febră fără transpirație, agitație cu anxietate.

Allium cepa — remediu indicat în laringita acută precedată sau însoțită de o rinită violentă, cu rinoree abundentă, iritantă.

Apis — indicat în edemul glotic, cu respirație dificilă, tuse dispneizantă, agravate la căldură și în decubit; facies palid, edemațiat, buze cianotice.

Arnica — disfonie instalată ca urmare a unui efort vocal, în general profesional (oratori, avocați, profesori, cântăreți, actori).

Arum triphyllum — indicat în disfonia care apare după expunere la vînt rece, sau după efort prelungit vocal; laringe dureros; tuse uscată; semn caracteristic al remediului este excoriația narinelor și a buzelor.

Belladonna — disfonie pînă la afonie, tuse spastică, uscăciunea mucoaselor caracteristic dureroase ale laringelui, febră, transpirații, balonare, bolnav abătut.

Ferrum phosphoricum: remediul important al inflamației acute în sfera O.R.L.; este caracteristică hiperemia intensă, chiar mici sîngerări.

Spongia — disfonie cu voce caracteristică „spartă”, tuse uscată, șuierătoare, care se exagerează la fiecare inspirație; senzația de corp străin în laringe; vorbitul este foarte dureros.

● Laringita cronică

Argentum metallicum — remediul indicat în disfonia pînă la afonia profesorilor, cîntăreților profesioniști; disfonia este mai accentuată dimineața.

Causticum — remediul indicat în disfonia care apare mai ales iarna, după expunere la frig uscat; agravată dimineața, însoțită de tuse și urmată de emisia involuntară de urină; pareza corzilor vocale.

Lachesis — în laringita care apare în cadrul tulburărilor de menopauză și cedează dacă reapare fluxul menstrual.

Phosphorus — bolnavi în general cu teren tuberculinic; disfonie, tuse spasmodică și prurit violent laringian; uneori febră sau subfebrilități și transpirații nocturne; laringe dureros.

Iodum — bolnavi cu teren sifilitic, slabi, cu o foame vorace, călduroși; uneori ulceratie a vălului palatin; disfonie cu tuse continuă, agravate în cameră caldă și în decubit dorsal.

Sulphur — disfonie pînă la afonie, instalată după suprimarea unei erupții.

55.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Terapia naturistă este mai indicată în cazurile cronice sau cele de etiologie virală, precum și în cazurile cu efort vocal prelungit.

56. LITIAZA URINARĂ

Caracterizare generală: prezența de concrețiuni calcare în aparatul urinar; afecțiunea are factori multipli incriminați în etiopatogenie: stază locală, tulburări endocrine, abuzuri alimentare, tulburări digestive etc.

Principii de tratament alopatic: antispastice, cură de diureză, extracție chirurgicală la nevoie.

56.1. FITOTERAPIE

Agropyron repens: este cunoscut din tradiția etnoiatică efectul diuretic. Se utilizează *Rhizoma graminis*; mod de administrare 30 g plantă se fierb 1 minut în 1000 ml apă; se aruncă această apă, se zdrobesc rădăcinile și se fierb în 1250 ml apă pînă ajung la 1000 ml; D.S. intern această cantitate în 24 ore.

Barbarea vulgaris: recomandat de tradiția etnoiatică (V. Voiculescu). Se utilizează frunzele; mod de administrare: infuzie din 10 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern 2—3 infuzii zilnic.

Betula alba: extractele din frunze cu efect diuretic (fără să provoace nici o iritație a parenchimului renal), antibiotic (asupra *B. coli*) și de eliminare a acidului uric. Mod de administrare: *infuzie* din frunze tinere, 20 g la 1000 ml apă; D.S. intern 750—1000 ml pe zi.

Calluna vulgaris: are acțiune diuretică—antiseptică a căilor urinare. Se utilizează florile și frunzele. Mod de administrare: 30 g plantă la 1000 ml apă, se fierb până rămân 750 ml; D.S. intern zilnic.

Taraxacum officinalis: important efect drenor asupra tuturor emonctoriilor. Se utilizează frunzele sau rădăcina. Mod de administrare: *decoct* fiert (1 minut — frunzele, 3 minute — rădăcina) din 30 g plantă la 1000 ml apă; D.S. intern 750—1000 ml pe zi.

Zea mais: recomandat de tradiția etnoidiatrică românească și de autorii elvețieni (W. Pelikan). Mod de administrare: *infuzie* din 30 g la 1000 ml apă; D.S. intern 750—1000 ml zilnic.

Propunem o formulă preluată de V. Voiculescu din etnoidiatria românească:

Rp/ *Artemisia absinthium*, vîrfurile florale

Equisetum arvense, tulpini sterile

Juniperus communis, pseudobace

D.S. infuzie din 20 g amestec în părți egale la 1000 ml apă; D.S. 750 ml pe zi.

56.2. HOMEOTERAPIE

Berberis: dureri lombare în stînga, cu caracter de arsură, iradiind de-a lungul ureterului; polakiurie, disurie; tip somatic echilibrat sau picnic, avînd asociate dureri articulare, hiperuricemie.

China: este mai indicat în cazurile cu hematurie și tulburări dispeptice asociate în timpul colicii renale.

Lycopodium: litiază renală cu lateralitate dreaptă; bolnav cu tulburări digestive asociate (balonare importantă în timpul colicii renale); tip uzat, căi rînd înainte de vreme, ridat, cu sensibilitate olfactivă deosebită.

56.3. BALNEOFIZIOTERAPIE

Pentru precizarea indicației crenoterapice, a curei de ingestie în litiaza urinară vor fi selectați calculii caliceali sau bazinetați, se va verifica permeabilitatea căilor urinare; dimensiunile calculilor să nu depășească 8 mm și deci să fie compatibili cu eliminarea lor pe căi naturale. Litiaza renală operată beneficiază de asemenea de cura hidrominerală (de ingestie).

Crenoterapia influențează favorabil terenul metabolic general, troficitatea mucoaselor căilor urinare și alți factori, care intervin în geneza litiazei acide, alcaline sau mixte prevenind în același timp suprainfectarea căilor urinare litiazice.

Obiectivele renale ale profilaxiei, terapiei și recuperării în litiaza căilor urinare sînt: reducerea potențialului litogen prin creșterea diurezei, ameliorarea funcției renale prin efectul antimicrobian și mai ales anticolibacilar; prevenirea evoluției litiazei, eliminarea calculilor urinari cu dimensiuni mici prin atenuarea fenomenelor dischinetice și a creșterii dinamicii ureterale; cicatrizarea și restaurarea leziunilor mucoaselor căilor urinare.

Obiectivele extrarenale sînt: diminuarea constipației, a microbismului intestinal și a condițiilor de inițiere și întreținere a sindromului entero-renal; efectele coleretice, remiterea hipertensiunii arteriale (cînd apele conțin și CO_2).

Profilaxia litiazei renale presupune menținerea unui raport rezonabil între lichidele ingerate și aportul alimentar (cantitativ și calitativ), în afara unor abuzuri și deficiențe vitaminice sau de altă natură, cum ar fi „potofobia“, diminuarea ingestiei de lichide în condițiile unui exces alimentar de carne de unde oliguria, hiperconcentrația urinară, albuminurie moderată, semne de „surmenare“ renală cu atât mai evidentă, cu cât se asociază hipersudorația, diareea cronică ș.a. În aceste stări sînt indicate curele de diureză cu apele oligometalice de la Călimănești (izv. 7 și 14), Olănești (izv. 10, 11, 24), Sinaia (izv. Valea Ciinelui), Mangalia ș.a.

Tulburările de diureză din insuficiența cardiacă latentă (oliguria ortostatică Vaquez — Cottet) sau oliguria și izuria hepaticilor beneficiază de asemenea de aceste ape, administrate în clinostatism și asociate (în primul caz) cu băi carbogazoase; oricum, se va tinde să se obțină cel mai bun randament diuretic, compatibil cu organele de absorbție de circulație și de secreție urinară.

Apele minerale își dovedesc un rol mult mai important în tratamentul bolilor căilor urinare decît în bolile de rinichi. Diureza are o acțiune particulară asupra rinichilor, comparativ cu cea asupra căilor urinare, care se comportă mai ales pasiv în cura de diureză. Bolile catarale și infecțioase ale căilor urinare pot favoriza litogeneza, care la rîndul ei creează condiții pentru infecții secundare. Ca boală generală, litiaza renală beneficiază de profilaxie și terapie prin factori naturali.

Nu beneficiază de cura hidrominerală litiazele cu pionefroze, insuficiențe renale grave, cu densitate urinară joasă și azotemie permanentă, în jur de 1 g‰, ca și atunci cînd prin dimensiunile calculilor primează indicațiile chirurgicale; nici acest din urmă caz nu exclude crenoterapia, care va fi utilă postoperator prin efectul citofilactic și de prevenire a formării de noi calculi, prin reglementarea tulburărilor metabolice generale și a infecțiilor intestinale cronice adesea litogene.

Apele minerale indicate: *oligometalice* (Călimănești izv. 7 și 14), Slănic Moldova (izv. 300 de scări), Sinaia (izv. din Valea Ciinelui); *sulfatate — calcice — magneziene* (Govora izv. 23 August și 30 Decembrie), Strunga, Vizanțea; *carbogazoase simple* sau *calcaroase* (Borsec, Buziaș, Vatra Dornei, Broșteni); *cloruro-sodice-calcice simple* (Herculane izv. Hygea și Hercule) și *sulfuroase*; *cloruro-sodice-calcice*, hipotone (Căciulata, Săcel). Aceste ape sînt spasmolitice pentru căile urinare, decongestive pentru rinichi prin eliminarea concrețiilor iritante; antihematurice și antiinfecțioase (îndeosebi apele sulfuroase).

Cînd calculii nu pot fi eliminați, în urma crenoterapiei sînt mai bine tolerați și mai puțin vulnerabili pentru rinichi, creșterea lor și apariția de noi calculi fiind încetinită sau oprită. Efectul curei de diureză nu este o simplă spălătură; eliminarea calculilor continuă încă aproximativ 2 luni după cură. Influența generală a crenoterapiei la litiazici nu este bine elucidată, deși se știe că modifică favorabil metabolismul la pletorici, care sînt adesea gutoși și litiazici uratici; la colitici, dispeptici, hepatobiliari care fac litiaze oxalice; bolnavii cu calculi fosfatici sînt adesea alcalotici și hipercalciciurici; crenoterapia modifică pH urinar acid din litiaza urică și pe cel excesiv de alcalin din litiaza fosfatică.

Metodologia curei prin ingestie (de diureză): durata curei va fi stabilită numai de medicul din stațiunile profilate pe crenoterapia acestor boli. Cura

de diureză se va aprecia în funcție de posibilitățile de absorbție și circulație prerenală a apei, de excreția renală și de posibilitățile postrenale de tolerare a poliuriei. Potrivit recomandărilor clasice (J. Pidoux) sau relativ recente (J. Cottet — 1933 și A. Weber — 1967) apa minerală va fi ingerată în condiții fiziologice optime, adică dimineața, la deșteptare, pe nemincate, pentru a evita întârzierea în absorbție datorată opsiuriei fiziologice digestive; s-a renunțat demult la cantitățile mari de odinioară care declanșau crize hipertensive, congestii renale și oligurii paradoxale, accidente vasculare cerebrale ș.a. Se va începe cu 1—3,3, mml/kilocorp și pe doză pentru testarea toleranței, crescându-se progresiv, zi cu zi, sub controlul diurezei, fără să se depășească ingestia peste 2—2,5 l/24 de ore.

A. Weber, la Evian, preciza necesitatea ingestiei matinale în clinostatism când secreția de ADH e scăzută, a unei cantități de 600—800 ml apă diuretică, progresiv și fracționat; a doua priză de 100—200 ml va fi luată la izvor cu 1—2 ore înaintea mesei de prinz. După masa de prinz se impune un repaus clinostatic de 1—2 ore. După amiaza, la izvor, se va mai ingera 100—200 ml apă; la culcare bolnavul va mai bea 100—300 ml apă, încît în cursul nopții fiind obligat să se scoale pentru a urina, va mai bea încă 100—200 ml apă.

În timpul curei de diureză pot apărea fenomene de intoleranță sau aver-siune față de apă, inapetență, grețuri și chiar vărsături, acuze mai greu de explicat.

Tratamentele externe asociate crenoterapiei pot fi în funcție de necesitate: băi generale la 36—37°, însoțite de un duș subacval intermitent pe zona lombară, timp de 15—20 de minute, la temperatura de 41°; băi carbogazoase; utile la nefriticii hipertensivi; afuziuni lombare hipertermale pentru efectul lor de stimulare a diurezei.

56.4. DIETOTERAPIE

● Litiaza urică

Se însoțește în general de hiperuricemie. Regimul alimentar urmărește excluderea alimentelor uricogene (în primul rînd a proteinelor animale) și alcalinizarea urinei (acidul uric este insolubil în mediul acid).

Alimente interzise: se exclud cacaoa, ciocolata, creierul, sardelele în ulei, viscerele, carnea (mai ales cea bogată în tendoane), conservele de orice fel, crustaceele, ouăle (mai mult de 1—2 pe săptămînă), brînzeturile grase și sărate, fructele oleaginoase, grăsimile animale, supele de carne, băuturile alcoolice, sarea. Cantitatea de proteine să nu depășească 0,80 g/kilocorp pe zi.

● Litiaza oxalică

Sînt interzise alimentele care sînt bogate în acid oxalic sub formă de preparate termic și reducerea lor sub formă crudă.

Cantitățile mari de glucide, parazitozele intestinale, colopatia cu fermentație predominantă, regimurile alcalinizante sînt cauze care pot provoca sau agrava litiaza oxalică. Unul din obiectivele tratamentului va fi *totdeauna* combaterea colopatiei de fermentație (v. Colopatiile funcționale).

Alimente interzise: cacaoa, spanac, măcriș, ceai, rubarbă, țelină, sfeclă, smochine, pătrunjel, prune și caise uscate, dulciuri concentrate, zahăr, aluaturi, sare în cantitate mare.



Alimente permise: morcov, fasole verde, andive, portocale, ceapă, afine, tomate, varză, sparanghel, pere, caise, piersici, banane, citrice.

Alimente care nu conțin practic acid oxalic: pește, brânzeturi, lapte, unt, cereale integrale, castraveți, ridichi, conopidă, mazăre, pepene, struguri, mere, cireșe, vișine.

SUCURI;

a. 330 ml morcov + 90 ml castraveți + 90 ml ridichi;

b. 500 ml pere (mere)

● **Litiază fosfatică**

Eliminarea fosfaților urinari crește în stările febrile, de surmenaj, în alimentațiile bogate în carne, în condițiile în care urările devin alcaline. Regimul alimentar prevede o dietă acidifiantă, săracă în fosfor și calciu, cu aport scăzut caloric, sărac în proteine animale, hiposodat și bogat în lichide.

Alimente permise: cereale (acestea constituie baza regimurilor), carnea și peștele slab, sparanghel, dovleac, dovlecei, mazăre, fasole verde; mere, coacăze; afine, prune, miere, condimente aromatice, ouă crude sau puțin preparate (în cantitate redusă), *drojdie alimentară*.

Alimente interzise: lapte integral și brânzeturi, conserve de orice fel, leguminoase uscate, fructe oleaginoase (nuci, alune, migdale), ciocolată, ceaiuri, condimente picante.

N.B. Baza D.T.F. în litiazele urinare o constituie preparatele cerealiere integrale (mai puțin în litiaza urică) și aportul crescut (2—3 l sau mai mult) de lichide. Cu interdicțiile amintite, se trece la un R.N.S. 60—80%. Foarte indicate sînt zilele R.A.A. cu consum mare de lichide. Acestea detoxifică organismul și înlătură astfel premisele apariției calculilor urinari.

56.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Corectarea tulburărilor metabolice endocrine se face mai bine cu terapia naturistă; de asemenea, eliminarea unor calculi mici este posibilă cu tehnicile naturiste; calculii mari pot fi rezolvați numai prin extracție chirurgicală.

57. MIGRENA

Caracterizare generală: cefalee periodică, în crize însoțite de fenomene vegetative; clinic criza este precedată de unele semne prodromale (paloare, oboseală, tulburări de vedere, după care apare durerea, de obicei cu localizare unilaterală, durînd ore sau zile; este pulsa-tilă, însoțită de grețuri, vărsături, fotofobie, paloarea sau congestia feței; după criză rămîne o oboseală, somnolență, apatie; accesul migrenos se repetă la intervale variabile în funcție de factori multipli: menstră, alimentație, fenomene meteo, traume psihice etc.

Principii de tratament alopatic: antalgice, antispastice, antiserotonice, antialergice.

57.1. FITOTERAPIE

Adonis vernalis este mai indicat bolnavilor migrenosi hipotensivi; se utilizează partea aeriană, TM 10 picături de 3 ori pe zi.

Alchemilla vulgaris este mai indicat la bolnavii migrenosi și cu afecțiuni oculare (în special uveite). Se utilizează infuzia din flori, 5 g la 250 g apă;

DS intern pe parcursul unei zile. O tradiție etnoiatică folosește infuzie de flori în lapte.

Anethum graveolens: este mai indicat bolnavilor migrenoși și cu insomnii; se utilizează infuzie din partea aeriană.

Hypericum perforatum are indicație optimă la bolnavii biliari migrenoși; se prepară TM din partea aeriană; D.S. 5 picături de 3 ori pe zi.

Lavandula officinalis: indicat bolnavilor la care crizele migrenoase survin pe fondul unei nevroze; din flori TM; D.S. extern.

Nigella sativa: nigelona are acțiune antihistaminică; este mai indicată în migrena cu etiopatogenie alergică (însoțită de catar oculo-nazal, prurit, erupții); se utilizează semințele: TM 30 de picături pe zi, cel puțin 3—4 săptămâni; pot fi luate și la începutul crizei, câte 5 picături din 5 în 5 minute.

Robinia pseudacacia are indicație la bolnavii migrenoși constipați; TM 10 picături de 2 ori pe zi, D.S. intern.

Rosa canina: este indicată în special în crizele migrenoase condiționate de alimente; se utilizează preparatul gemoterapie, D 1, 50 de picături pe zi, intern.

Valeriana officinalis: metilcetona și unii din alcaloizi au efecte sedative importante; se utilizează rădăcina, TM 10 picături de 3 ori pe zi; este mai indicată la migrenoșii etilici.

57. 2. ACUPUNCTURĂ

Conform concepției tradiționale chineze, cefaleea se împarte în mai multe forme clinice:

— cefalee de *origine externă* (*biao*), determinată de factori climatici patogeni (*xié*), formă particulară a suferințelor de tip BI (vezi Reumatism), agentul etiologic în acest caz fiind „vântul” (*feng*). Tot în cadrul cefaleei de origine externă este inclusă și cefaleea din insolații, explicată de Nguyen Van Nghi astfel: „la purtătorii de vânt pervers latent, pătrunderea penetrantă a căldurii duce la agitarea violentă a vântului”;

— cefaleea de *origine internă* (*li*), prin plenitudine (*shi*) de origine digestivă sau/și psihică (acompaniată de grețuri, vărsături, dispnee, balonare abdominală, regurgitații amare, constipație, nervozitate), sau prin vid (*xu*) de energie (cefalee intermitentă, crește în intensitate la efort fizic, astenie fizică și psihică) sau de sînge (dureri mai slabe dar continue, ades acompaniate de anxietate).

Din punct de vedere al afectării nivelelor energetice, se consideră că cefaleea occipitală este datorată afectării nivelului *Tai Yang*, cefaleea tip hemi-cranie este datorată afectării nivelului *Shao Yang*, iar cefaleea frontală este datorată afectării nivelului *Yang Ming*. Extremitatea cefalică fiind locul în care meridianele Yang ale mîinii (*shou-yang*) trec în meridianele Yang ale piciorului (*zuyang*), apare firesc ca orice perturbare a circulației în nivelele Yang să se însoțească și de o simptomatologie cefalalgică. În afara acestora, mai întâlnim cefaleea tip *Jue Yin*, prin viciu de detoxifiere și de mobilizare a circulației și cefaleea tip *Shao Yin*, prin perturbarea Rinichiului-Yang (*Ming-men* = poarta vieții, sediul energiei ancestrale).

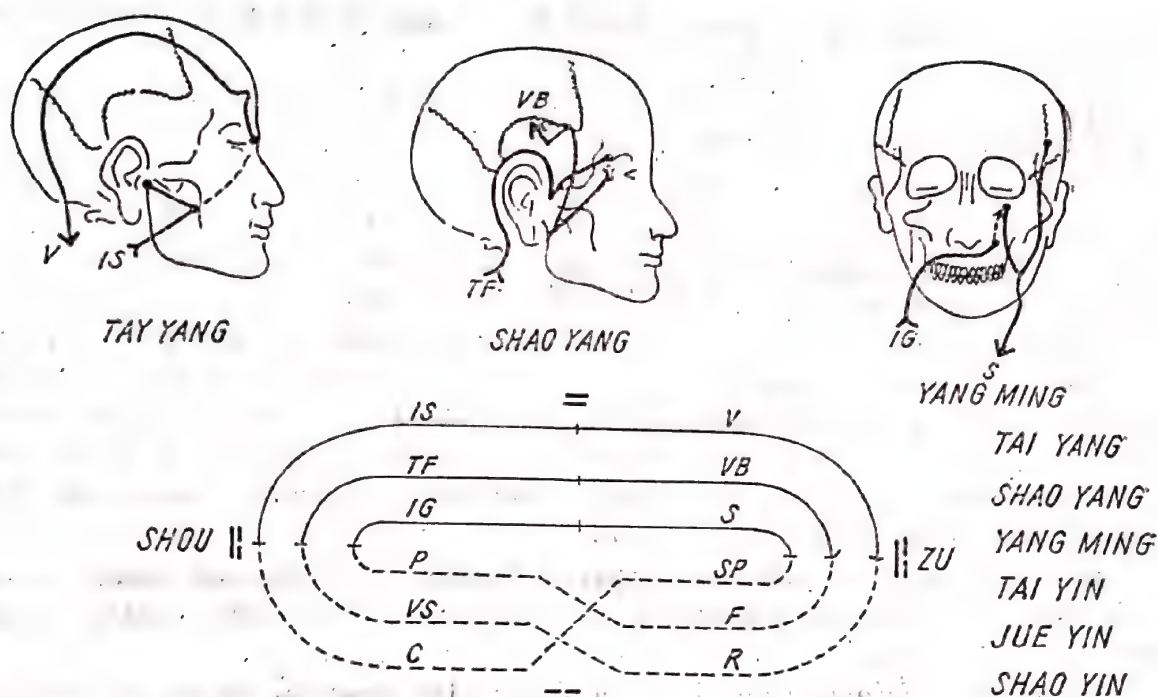


Fig. 38

În cefaleele de origine externă principalul scop terapeutic este reprezentat de „combaterea vîntului”, prin punctele VG_{14} (Fengfu), IS_{12} (Bingfeng), V_{12} (Fengmen), TF_{12} (Yifeng), VB_{20} (Fengchi) și VB_{31} (Fangshi). La aceste puncte se mai pot adăuga TF_{20} (Jiaosun), punct de pasaj al energiei din meridianul TF în meridianul VB și de reuniune a meridianelor IS și VB, V_{11} (Dazhu), punct specific de dispersie a energiei Yang a corpului, IG_4 (Hegu), cu efect decongestiv la cap și V_{10} (Tianzhu), cu rol în dirijarea Yangului de la craniu spre trunchi și membre (vezi cefaleea occipitală).

În tratatul *Su Wen* (Întrebări zilnice), cap. 36, se indică în tratamentul cefaleei de cauză externă punctele VG_{20} (Baihui) + VG_{23} (Shangxing) + VB_5 (Xuanlu) + V_3 (Zanzhu); dacă cefaleea debutează cu dureri la coloana cervicală și toracică se adaugă VB_{20} (Fengchi) și VG_{14} (Fengfu).

Cefaleea de origine internă se tratează în funcție de etiologie. În cefaleea tip *shi* de cauză digestivă se folosesc punctele V_{20} (Pishu), punct *shu* (asentiment) al SP, V_{21} (Weishu), punct *shu* (asentiment) al S, VG_{12} (Zhongwan), punct *mu* (alarmă) al S, punct de comandă al SP și punct de reuniune energetică Yin-Yang, primind totodată ramuri și de la IS și TF, S_{40} (Fenglong), punct *luo* (pasaj), de unde pleacă vasul *Luo transversal* al S spre SP, (Taibai), deversînd excesul energetic al S. În cefaleea tip *shi* de cauză psihică se adaugă V_{18} (Ganshu), punct *shu* (asentiment) al F, V_9 (Dausnu), punct *shu* (asentiment) al VB și VB_{34} (Yanglingquan), cu rol în echilibrarea Yin-Yang. În cefaleea tip *xu* de cauză energetică se adaugă S_{36} (Zusanli) și VC_4 (Guanyuan), punct *hui* (reuniune) al energiei, iar în cefaleea tip *xu* de cauză sangvină se adaugă V_{16} (Xinshu), punct *shu* (asentiment) al C și V_{17} (Geshu), punct *hui* (reuniune) al singelui.

În funcție de nivelul energetic afectat se folosesc următoarele puncte:

— cefaleea *Tai Yang* (occipitală): IS_3 (Houxi), punct de comandă al meridianului curios *Du Mai*, V_{10} (Tianzhu), punct „fereastră a cerului”, care coboară energia Tai Yang spre nivelele inferioare, degajînd regiunea occipitală spre ceafă și fosa supraclaviculară. În tratatul *Nei Jing* (Tratatul Interiorilor) cap. 34, se indică punctul V_{10} și în cefaleele prin perturbarea circulației energiilor *Yong* (nutritivă) și *Wei* (defensivă): „cînd energia *Yong*, în loc să circule în Yang, trece în Yin, iar energia *Wei*, în loc să circule în Yin, trece în Yang, se va înțepa V_{10} , împreună cu V_{11} ; dacă nu se obține rezultatul dorit se vor înțepa punctele *yong* și *shu* (V_{46} și V_{65})”, V_{60} (Kunlun), important punct antalgic, supranumit de europeni și „punct morfină” (numele punctului se referă la muntele Kunlun, considerat centrul geografic al lumii, altar între Cer și Pămînt; denumirea punctului sugerează că acesta realizează echilibrul între regiunile superioară și inferioară ale corpului), V_6 (Yuzhen), comandă nivelul *Tai Yang* cranian,

— cefaleea *Shao Yang* (temporală): Taiyang (Extramidian), VB₄ (Hanyan), pune în mișcare energia Yang a capului, VB₉ (Tianchong), mai ales în migrenele secundare șocurilor psihice, VB₈ (Shuaigu), mai ales în migrenele secundare intoxicațiilor alcoolice, tabagice, alimentare, VB₁₁ (Qiaoyin), care primește un vas secundar de la TF, VB₄₁ (Zuliuqi), indicat în „circulația contracurent a energiei” (Nei Jing, cap. 34), TF₇ (Huizong), punct *xi*, utilizat în obstrucția circulației energetice în meridian, TF₂₀ (Jiaosun), punct de reglare a echilibrului Yang între regiunile superioară și inferioară a corpului și punct de reuniune între meridianele IS și TF, VB₅ (Xuanlu), punct de comandă a nivelului *Shao Yang* cranian,

— cefaleea *Yang Ming* (frontală): S₅ (Daying), nivel la care sosește un vas secundar din meridianul IG, S₈ (Touwei), punct de reuniune cu meridianul VB, S₄₄ (Neiting), aparține elementului Apă, reducând astfel „căldura” (inflamația) cu efect decongestiv, IG₄ (Hegu), de asemenea cu marcat efect decongestiv, VG₂₃ (Shangying), punct simptomatic, S₁ (Chengqi), punct de comandă a nivelului *Yang Ming* cranian,

— cefaleea Jue Yin (prin exces Yang al F; parietală): dispersie a F prin punctele F₂ (Xingjian), C₈ (Shaofu) și F₈ (Jingqu),

— cefaleea *Shao Yin* (occipitală): VG₄ (Mingmen), punct de comandă a energiei ancestrale, SP₄ (Gongsun), punct de comandă a meridianului curios *Chong Mai*, S₃₀ (Qichong), punct de reuniune a meridianului curios *Choang Mai*, devine dureros la presiune în obstrucția acestuia, tonifierea R prin punctele R₇ (Fuliu) și P₈ (Jingqu).

În diagnostic se pot utiliza și punctele „barieră” la nivelul cărora se concentrează energia Yang a craniului: V₂ (Zanzhu) pentru *Tai Yang*, VB₁₄ (Yangbai) pentru *Shao Yang* și S₈ (Touwei) pentru *Yang Ming*. Aceste puncte devin dureroase în caz de stagnare a energiei la nivelele corespunzătoare. Mobilizarea generală a energiei Yang de la nivel cranian se face prin punctul TF₂₃ (Sizhukong).

Tot în scop diagnostic se mai poate utiliza și testul cafelei, preconizat de Mussat: ingestia de cafea ameliorează durerea (test pozitiv) = *Yang Ming*, ingestia de cafea agravează durerea (test negativ) = *Jue Yin*, ingestia de cafea nu influențează durerea (test indiferent) = *Tai Yang*, *Shao Yang* sau *Shao Yin*.

În cazul în care cefaleea se acompaniază cu simptomatologie a organelor *zang* corespunzătoare conform Legii celor cinci elemente (*wuxing*) organelor *fu* ale meridianelor *Zu Tay Yang/V*, *Zu Shao Yang/VB* sau *Zu Yang Ming/S*, se poate presupune că energia exogenă a pătruns spre profunzime (vezi evoluția sindroamelor *BI* — Reumatism). În aceste cazuri vom folosi tehnica *meridianelor distincte*: puncte *jing*, tonifierea meridianelor principale, punctele de reuniune superior și inferior, precum și punctul regularizator VG₂₀ (Baihui):

— cefalee occipitală cu fenomene genito-urinare (interesarea cuplului V/R): V₆₇ (Zhiyin), R₁ (Yongquan), R₇ (Fuliu), V₁₀ (Tianzhu), V₄₀ (Waizhong), VG₂₀ (Baihui),

— cefalee temporală cu fenomene hepato-biliare (interesarea cuplului VB/F): VB₄₄ (Zuqiaoyin), F₁ (Dadun), VB₄₃ (Xiashi), F₂ (Ququan), VC₂ (Qugu), VB₁ (Tongziliao), VG₂₀ (Baihui),

— cefalee frontală cu fenomene digestive (interesarea cuplului S/SP): S₄₅ (Lidui), SP₁ (Yinbai), S₄₁ (Jiexi), SP₂ (Dadu), S₃₀ (Qichong), V₁ (Jingming), VG₂₀ (Baihui).

O formă particulară de cefalee este *cefaleea catamenială*, în relație sau paralelă cu creșterea estrogenică. În aceste cazuri, tratamentul se face pe perioada mai multor cicluri menstruale, totdeauna în săptămâna ce precede menstruația. Se va folosi meridianul curios *Chong Mai* (punct de comandă SP₄) singur sau asociat cu meridianul curios *Yin Wei Mai* (punct de comandă VS₆), punctele S₃₀ (Qichong = energia Chong), în strinsă legătură cu *Chong Mai*, R₃ (Taixi = marele torrent), punct de reglaj energetic al R, VG₃ (Yangguan = bariera lui Yang) pentru deblocarea energiei Yang în regiunea inferioară a corpului, V₂₄ (Qihai) și V₂₆ (Guanyuanshu), cu rol în reglarea hor-

monilor sexoizi, precum și punctele simptomatice. Primul semn de ameliorare este apariția unei ușoare lombalgii și diminuarea considerabilă a sindromului cefalgic. Din acest moment se poate introduce și meridianul curios Yang Qiao Mai (punct de comandă V₀₂).

57.3. HOMEOTERAPIE

Bryonia — cefalee care debutează dimineața, când bolnavul s-a trezit și crește în intensitate gradat până seara; agravare la cea mai mică mișcare, până și a globilor oculari; bolnavul are tendință de a sta nemișcat în obscuritate; senzația că se sparge capul și vertije la ridicare din pat.

Gelsemium — migrenă precedată de tulburări de vedere; însoțită de tremurături; ameliorare după o emisie abundentă de urină, facies congestivat, pleoape ptozate, absența setei.

Ignatia — migrenă cu apariție bruscă și declanșată de o contrarietate, o emoție, mirosuri de flori, parfum, tabac și cu aceeași încetare bruscă, marcă totdeauna printr-o poliurie; aversiune pentru fumul de țigară.

Iris versicolor — remediu indicat în migrena biliară, predominant dreaptă, însoțită de grețuri și vărsături intense; bolnav cu dischinezie biliară, cu dureri persistente în articulația scapulo-humerală dreaptă; migrena survine adesea periodic.

Natrum muriaticum — cefalea studenților cu periodicitate la fiecare 2—3 zile; apare dimineața la trezire și se accentuează la munca intelectuală: e precedată de tulburări vizuale, agravare la 10,00 dimineața; bolnavi slabi, cu sete intensă, herpes frecvent, senzație de nisip în ochi.

Nux vomica — migrenă care se declanșează după abuzuri alimentare, de condimente, de alcool, legate de tulburări digestive; după expunere prelungită la soare; se însoțește de gust amar, vărsături, intoleranță la lumină, vertij în pat, care dispar când se ridică.

Psorinum — remediu indicat la bolnavi autointoxicați, tip psoric, care au eczeme sau alte tulburări cutanate și la care apar migrene periodice.

Sepia — migrenă frontală și occipitală, de obicei stângă, la femei, legată de o disfuncție utero-ovariană.

Sulfur — indicat ca remediu de drenaj la bolnavii cu migrene, erupții cutanate, astm bronșic, care apar uneori prin alternanță.

57.4. DIETOTERAPIE

57.4.1 D.T.F., R.N.S. 100% cu sau fără P.D. (uneori acestea sînt greu suportate).

Se vor folosi sucurile date în colecistita acută (migrena catamenială este o problemă endocrină și biliară).

Se remediază tulburările endocrine (V. Dismenoreea).

57.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Tratamentul crizei migrenoase este cel mai adesea alopatic; tratamentul de fond al bolii este mai eficace printr-una din metodele naturiste, în special acupunctura și homeopatia; cînd există o interrelație cu o afecțiune hepatobiliară, este de preferat fitoterapia (cu bune efecte drenoare); cînd apare la un hipertensiv, multă vreme poate fi ameliorată cu remedii homeopate în diluție joasă.

58. NEVRALGIA

Caracterizare generală: senzația de durere vie, cu caracter particular legată de afectarea unui nerv; poate fi sciatică, facială, de trigemen, intercostală, brahială; are cauze locale (compresiuni, traumatisme, tumori), infecții virale, procese inflamatorii de vecinătate.

Principii de tratament alopatic: rezolvarea cauzei locale (cînd aceasta este depistată), antiinflamatoare, antalgice, infiltrații cu anestezice.

58.1. FITOTERAPIE

***Achillea millefolium*:** este mai indicată în cazurile cu nevralgii intercostale, lumbago. Se utilizează virfurile florifere; mod de administrare: *decoct* din 30 g plantă la 1000 ml apă; D.S. extern.

***Anemona pulsatilla*:** acidul anemonic, anemololul au efect antalgic prin acțiune asupra sistemului nervos central; se indică în special bolnavilor cu agitație psihomotorie însoțind puseul nevralgic. Se utilizează partea aeriană. Mod de administrare: *T.M.* 10 picături de 3 ori pe zi, *decoct* din 10 g plantă la 300 ml apă; D.S. extern.

***Hypericum perforatum*:** remediul fitoterapic cel mai mult indicat de etnoiatrie pentru calmarea nevralgiilor; acțiunea favorabilă se datorează probabil componentelor uleiului volatil și hipericinei; se indică în special în nevralgiile „filiforme” pe traiect îngust (sciatic, intercostal, trigemen). Se utilizează tulpinile florifere. Mod de administrare: *T.M.* 5 picături din 2 în 2 ore, sau mai rar, în funcție de evoluția durerii.

***Matricaria chamomilla*:** activ prin azulenele din uleiul volatil; se indică în special bolnavilor cu nevralgie facială. Se utilizează florile. Mod de administrare: *T.M.* 10 picături de 4—6 ori pe zi.

***Sambucus nigra*:** experimental s-a dovedit efectul antinevralgic al extractului alcoolic din sucule de fructe; are efecte mai bune în nevralgia de trigemen. Se utilizează fructele (conțin rutozid, izocvercitină, antociani). Mod de administrare: *T.M.* 10 picături de 4—6 ori pe zi.

***Sanicula europaea*:** tradiția etnoiatrică o indică în aplicații externe pe plăgile recente; se indică în special în cazurile cu nevralgie intercostală. Se utilizează partea aeriană. Mod de administrare: *decoct* din 40 g plantă la 1000 ml apă; D.S. extern.

***Solanum nigrum*:** efect favorabil probabil prin glucoalcaloizii cu structură sterooidică; se indică în cazurile care au și prurit asociat în zona nevralgică. Se utilizează partea aeriană. Mod de administrare: *T.M.* 10 picături de 4—6 ori pe zi.

58.2. ACUPUNCTURĂ

58.2.1. Nevralgia sciatică

În medicina tradițională chineză se cunosc trei cauze principale ale lombalgiei, cu sau fără iradiere sciatică:

— **cauză externă (biao):** pătrunderea frigului (han) și a umezelii (shi) în meridiane, cu senzație de greutate locală, dureri musculare, limitarea mișcărilor de flexie și extensie a trunchiului, iradiere de-a lungul meridianelor (cel mai adesea V și/sau VB), agravare la frig, timp noros, fără ameliorare la repaus.

— cauză internă (*li*): insuficiență (*xu*) a energiei Rinichiului, cu senzație de moleșală, greutate în regiunea lombară, agravare la efort fizic și ameliorare la repaus,

— cauză traumatică, cu agravare la presiune și rotație a trunchiului.

În cazurile prin origine externă se va proceda la tratamentul prin intermediul meridianelor tendinomusculare (tehnică descrisă la Reumatism). Se va folosi de asemenea gruparea V_{23} (Shensu), VG_3 (Yaoyangguan) și V_{58} (Feiyang).

În cazurile prin insuficiență a energiei Rinichiului se vor folosi punctele V_{23} (Shenshu), punct *shu* (asentiment) al R, VG_4 (Mingmen), V_{52} (Zhishi) și R_3 (Taixi).

În cazurile de origine traumatică se vor folosi puncte locale, tonifierea meridianului de-a lungul căruia iradiază durerea, precum și sîngerarea punctului V_{40} (Weizhong) cu ac triunghiular (nu se va înțepa primăvara).

Mai pot fi folosite punctele V_{60} (Kunlun), reputat punct antalgic, V_{62} (Shenmai), V_{66} (Shugo).

Tehnica Yanagiya Sorei:

— în dureri lombosacrale — punctul japonez *Rikishin Ketsu*: în unghiul dintre marginea superioară a crestei iliace și marginea laterală a mușchilor lombari (mm. erector trunci); se înțepă în sens mediodistal, la un unghi de 45° față de axa coloanei și 30° față de suprafața pielii,

— în sciatică — punctul japonez *Rikantcho Ketsu*: pe orizontala ce trece la nivelul deschiderii canalului sacral, la dublul distanței dintre coloană și punctul precedent; se înțepă în sens mediocranial, la un unghi de 45° față de axa coloanei și 30° față de suprafața pielii.

Ca variante clinice în tratatul *Su Wen* (întrebări zilnic), cap. 41, sînt descrise 23 de tipuri de dureri lombare. Dintre acestea cităm:

— lumbalgie tip *Zu Tai Yang/V*: durerea iradiază de-a lungul coloanei vertebrale între ceafă și coccis; se va înțepa V_{30} (Weizhong) cu ac triunghiular și se va lăsa să sîngereze (nu se va sîngera primăvara),

— lumbalgie tip *Zu Shao Yang/VB*: parestezii sub formă de înțepături, imposibilitatea flexiei și extensiei coloanei; se va înțepa VB_{34} (Yanglingquan) cu ac triunghiular și se va lăsa să sîngereze (nu se va sîngera toamna),

— lumbalgie tip *Zu Yang Ming/S*: limitarea mișcării de rotație a trunchiului, bolnavul geme des; se vor înțepa punctele S_{36} (Zusanli), S_{37} (Shangjuxu) și S_{39} (Xiajuxu) cu ac triunghiular și se vor lăsa să sîngereze (nu se vor sîngera toamna),

— lumbalgie tip *Zu Jue Yin/F*: cu redoarea coloanei lombare; se vor înțepa punctele F_5 (Ligou), F_6 (Zhongdu) și F_7 (Xiguan),

— lumbalgie tip *Chong Mai*: apare după ridicarea unei greutăți, cu limitarea flexiei posterioare (senzație de pierdere a echilibrului) și anterioare (durere) a trunchiului; tratament: se vor înțepa cele două puncte de lângă spațiul excitator al Yangului (V_{40} Weizhong), respectiv V_{38} (Fuxi) și V_{39} (Weiyang).

I. Bratu, fondatorul școlii românești de acupunctură, folosea în toate cazurile mai vechi de 2—3 zile reechilibrarea Yin-Yang dintre membrele inferioare (exces) și cele superioare (deficit), prin punctele *luo de grupă*: tonifiere VS_5 (Jianshi) și TF_8 (Sanyangluo) și dispersie SP_6 (Sanyin-jiao) și VB_{39} (Xuanzhong), toate bilateral. În cazul bolnavilor cronici, precum și pe parcursul tratamentului, în momentul în care scade reactivitatea pacientului folosea și următoarele grupări de puncte în funcție de tipul constituțional:

— flegmatic: S_{30} (Qichong), S_{36} (Zusanli),

— coleric: S_{37} (Shangjuxu), S_{39} (Xiajuxu), V_{11} (Dazhu),

— melancolic: VG_{16} (Fengfu), VG_{19} (Houding),

— sangvin: VC_{17} (Shanzhong), V_{10} (Tianzhu), S_9 (Renying).

58.2.2. Neuralgia de trigemen

Dureri de-a lungul ramului oftalmic: VB₁₄ (Yangbai), Taiyang (Extramidian), V₂ (Zanzhu), TF₅ (Waiguan).

Dureri de-a lungul ramului maxilar: S₁ (Sibai), S₂ (Jiliao), VC₂₄ (Renzhong), IG₄ (Hegu).

Dureri de-a lungul ramului mandibular: S₆ (Jiache), S₇ (Xiaguan), S₄₄ (Neiting), VC₂₄ (Chengjiang).

J. E. N. Niboyet propune următoarea schemă de tratament:

- punct cheie — P₇ (Lieque) în dispersie, de partea leziunii,
- puncte specifice — S₄₀ (Fenglong) și VB₂₈ (Yangfu), primul în tonifiere de partea opusă leziunii, al doilea în dispersie de partea leziunii,
- puncte simptomatice — S₃ (Juliao), S₄ (Dicang), S₆ (Jiache), S₇ (Xiaguan), în tonifiere de partea opusă leziunii.

Din punctul de vedere al medicinei tradiționale chineze nevralgia trigeminală poate fi produsă prin 7 mecanisme patogene:

- vînt (*feng*) și frig (*han*): aversiune la frig și ameliorare prin căldură; tratament: P₇ (Lieque) dr., IG₄ (Hegu) stg., TF₅ (Waiguan), VB₄₁ (Lingqi), de partea leziunii,
- vînt (*feng*) și căldură (*re*): exacerbarea durerii la cald; tratament: VG₁₄ (Dazhui), VG₂₄ (Renzhong), P₇ (Lieque) dr., IG₄ (Hegu) stg.,
- stagnarea energiei (*qi*) a Ficatului: senzație de rigiditate a toracelui cu respirații profunde și expirație prelungită; tratament: VS₆ (Neiguan), F₁₃ (Zhangmen), S₃₇ (Shangjuxu),
- stagnarea energiei (*qi*) cu transformarea acesteia în foc (*huo*): senzația de gust amar, respirații profunde cu expirație prelungită; tratament: VB₄₀ (Qiuxu), F₅ (Ligou), VB₂₄ (Yanglingquan),
- insuficiența Yin-ului ce duce la ascensiunea focului (*huo*): insomnie și febră vesperală; tratament: C₇ (Shenmen), SP₆ (Sanyinjiao), IG₄ (Hegu), stg., și F₃ (Taichong) dr.
- insuficiența Yin-ului conducînd la exces Yang: insomnie, vertij, senzație de greutate; tratament: P₇ (Lieque), R₆ (Zhaohai), IG₄ (Hegu), F₃ (Taichong),
- predominența uscăciunii (*zao*) cu deteriorarea lui Yin: senzație de uscăciune a gîtului, constipație; tratament: TF₆ (Zhigou), R₆ (Zhaohai), S₃₇ (Shangjuxu).

58.2.3. Odontalgie

Puncte simptomatice:

- în toate cazurile IG₄ (Hegu), VS₆ (Neiguan), S₄₄ (Neiting),
- pentru incisivii și caninii superiori VG₂₆ (Shuigou), IG₂₀ (Yingxiang), S₂ (Sibai),
- pentru incisivii și caninii inferiori VC₂₄ (Chengjiang), S₅ (Daying), S₆ (Jiache),
- pentru premolarii și molarii superiori IS₁₈ (Quanliao), S₆ (Jiache), S₇ (Xiaguan),
- pentru premolarii și molarii inferiori VC₂₄ (Chengjiang), S₆ (Jiache), S₇ (Xiaguan).

Tradițional se consideră că IG₄ controlateral dispersează căldura (*re*) parazitară din IS, iar S₄₄, punct *yong*, aparținînd elementului Apă, dispersează căldura parazitară din S. VS₆ reprezintă punctul *luo* al meridianului VS de unde pleacă vasul *luo transversal*, spre IG₄, întărindu-i astfel acțiunea defensivă contra factorilor climatici exogeni.

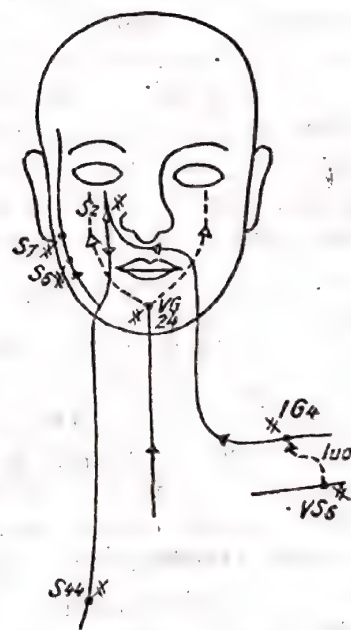


Fig. 39

58.3. HOMEOTERAPIE

58.3.1. Nevralgia de trigemen

Aconitum napellus — remediu acut, indicat în nevralgia declanșată după expunerea la curenți de aer rece, frig uscat; dureri însoțite de furnicături și senzația de amorțeală; ca semn particular, se disting furnicăturile în buze și la vârful limbii.

Arsenicum album — se caracterizează prin dureri cu aspect de arsură; senzația de ace de foc; remediu se indică atunci când aceste dureri nu se ameliorează la căldură, ci prin băuturi reci.

Belladonna — remediu acut; durerea apare și dispare brusc, se însoțește de spasme ale mușchilor feței și congestia regiunii dureroase; agravarea durerii la cel mai mic curent de aer și ameliorarea la căldură.

Bryonia — caracteristica remediei este agravarea durerii la mișcare, la mobilizarea capului, la mișcarea mandibulei în timpul masticației.

Causticum — remediu indicat în nevralgia facială, predominant dreaptă, cronică, „a frigore”; nevralgia se însoțește de pareza mușchilor feței, se agravează la schimbări de vreme, în timpul furtunii, noaptea; ameliorată la aplicații reci.

Lachesis — indicația majoră a remediei este în nevralgiile faciale care apar la femei, în cadrul tulburărilor de climax; remediu indicat și în nevralgiile care reapar în fiecare primăvară.

Magnesia phosphorica — remediu indicat îndeosebi în nevralgia facială dreaptă; bolnav cu spasme ale musculaturii feței, lăcrimare, dureri lancinante, agravate la frig, ameliorate la căldură și noaptea, la căldura patului.

Mezereum — are indicație în nevralgiile faciale violente, apărute după zona Zoster sau suprimarea unei erupții cutanate; bolnavul are dureri violente, însoțite de contracția spasmodică a pleoapei stîngi.

Rhododendron — se indică îndeosebi în nevralgiile faciale, declanșate înainte de furtună, legate de schimbări atmosferice.

Sepia — remediu indicat în nevralgia facială cu localizare la buza superioară; se însoțește de o mare nervozitate și agitația bolnavului; agravare la schimbări atmosferice, înainte de furtună.

Spigellia — indicație majoră în nevralgia de trigemen stîngă; durerea debutează dimineața, are un crescendo în intensitate pînă la prînz, când ajunge la un maximum, ca apoi să scadă în intensitate pînă seara; bolnavul are globii oculari foarte dureroși, uneori numai stîngul, astfel că nu îi poate mobiliza; caracteristica remediei este că palpațiile preced nevralgia.

58.3.2. Nevralgia sciatică

Arnica — remediu indicat în lombosciatica declanșată după un efort prelungit sau brusc, după un traumatism; bolnavul nu-și găsește locul în pat; are senzația de zdrobire musculară.

Arsenicum album — caracteristica remediei este agitația, anxietatea din timpul crizei de sciatică, care obligă bolnavul să umble; bolnavul are dureri acute cu caracter de arsură, agravate la frig, între 1 și 3 noaptea; ameliorate trecător prin aplicații calde.

Bryonia alba — remediu indicat la debutul oricărei nevralgii sciatică, de obicei dreaptă; caracteristica remediei este agravarea la cea mai mică mișcare și ameliorarea la repaus și la presiune în decubit pe partea dureroasă.



Kali bichromicum — nevralgie sciatică stângă, însoțită de obicei de dureri în coccis și sacrum; durerile sînt ameliorate la mers, prin mișcare sau flectînd gamba.

Magnesia phosphorica — remediu indicat îndeosebi cînd nevralgia sciatică se însoțește de spasme musculare puternice care întretin durerea.

Phytolacca decandra se indică în nevralgia sciatică apărută la bolnavii cu lues.

Plumbum metallicum — la bolnavi cu nevralgie sciatică recidivantă, la care se observă debutul unor atrofii musculare pe traiectul sciaticului.

Rhus toxicodendron — nevralgie sciatică stîngă agravată la frig umed și în sedestatism; uneori însoțită de parestezii.

58.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

58.4.1 Nevralgia sciatică

Se va lua în considerare factorul mecanic determinînd iritarea sau compresiunea uneia din rădăcinile sciaticului (cel mai des S_1 sau L_5); se vor exclude din tratament cazurile cu sciatică secundară nediscală, dată de tumori primitive sau metastatice, Hodgkin, morbul Pott, tumori benigne, spondilită, tumori în sfera genitală, plăgi, fracturi ale bazinului etc. Prima condiție a tratamentului este punerea în repaus la domiciliu sau în spital a bolnavului cu lombosciatică acută; în această formă nu sînt indicate termoterapia, diatermia care amplifică congestia profundă și implicit fenomenele compresive.

Obiective terapeutice: reducerea sindromului algic și al contracturii musculare, diminuarea inflamației și congestiei periradiculare, ameliorarea troficității structurilor discovertebrale, reechilibrarea vegetativă și psihică, corectarea atitudinilor vicioase, echilibrarea și tonificarea musculaturii ce asigură stabilitatea coloanei vertebrale.

În fazele I și II se aplică curenți diadinamici cu polul negativ pe zona paravertebrală contracturată, termoterapie superficială (solux, parafină, băi calde), duș subacval, masaj, gimnastică medicală de tonifiere a musculaturii abdominale, de obicei în clinostatism. Procesul algic se remite în 7—10 zile, după care se poate îndruma într-o stațiune cu condiții pentru terapia naturistă.

În faza III, în stadiul de iritare radiculară cu o topografie destul de precisă a sindromului algoparestezic spitalizarea ajunge la durată de 3 săptămîni și impune în primul rînd o terapie posturală potrivită pentru delordozarea coloanei lombare printr-o aplicare a unei perne sub abdomen, în decubit ventral sau în poziția în hamac, sau „în cocoș de pușcă”. În acest stadiu terapia fizicală complementară utilizează curenți diadinamici în două ședințe pe zi și efectul revulsiv și miorelaxant al cataplasmei cu muștar pe zona lombară. Retrocedarea procesului inflamator periradicular relevată de reducerea durerilor și contracturilor permite introducerea în planul terapeutic a galvanizărilor transversale ale membrului pelvian și a termoterapiei de suprafață (solux, parafină sau băi de lumină).

Treptat, pe măsura reducerii sindromului algic, termoterapia, hidroterapia, ultrasonoterapia ocupă un loc din ce în ce mai important. Se asociază masajul cu utilizarea tuturor timpilor săi, iar ultravioletele în doze eritem pe punctele Valleix vor combate durerile restante, disesteziile trenante.

Prevenirea recidivelor și consolidarea rezultatelor obținute se fac în primul rând prin deprinderea unor măsuri de igienă posturală, a gesturilor uzuale și profesionale și prin cure balneare, care vor ameliora troficitatea osteocartilaginoasă și musculară a structurilor vertebrale (a stilpului anterior al corpurilor vertebrale și a celui posterior al arcului vertebral) și perivertebrale.

Menajarea discurilor intervertebrale se obține prin anumite posturi de repaus și de mișcare, cu menținerea rectitudinii, a blocării segmentului lombosacrat prin adoptarea genuflexiunii în locul anteflectării lombosacrate pentru a ridica un obiect; este contraindicată solicitarea asimetrică a discurilor prin transportarea unor greutăți mai mari de 3 kg într-o singură mână. Poziția șezândă se realizează cu spătarul scaunului, cât mai vertical și aproape de planul dorsal al trunchiului, iar mersul optim impune redresarea posturală, delordozarea zonei lombare și „retragerea” peretelui abdominal. Purtarea lombostatului și a unor centuri nu este indicată. Cea mai recomandată este „centura musculară”: presa intraabdominală, musculatura simetrică lombo-fesieră, psoas-iliacul, ligamentele ileo-lombare și ligamentul comun vertebral anterior.

58.4.2. Nevralgia facială

Terapia fizicală a nevralgiei faciale (de trigemen) diferă în funcție de natura nevralgiei: esențială (primitivă), secundară (simptomatică), simpatalgia facială expresie a unui proces patologic și în ganglionii vegetativi, avînd adesea origine cervicală, cu manifestări difuze, fără crize paroxistice, însoțite de senzație de arsură și cu un ecou afectiv amplu. Diagnosticul etiologic va înlesni un tratament corespunzător, în restul cazurilor tratamentul este patogenic și simptomatic.

Galvanizarea poate fi aplicată sub două forme:

- galvanizarea intensivă, cu electrod pozitiv facial, de forma unei hemimăști, bine capitonat, de grosime uniformă și aplicat cu o presiune uniformă; negativul se aplică cervical posterior. Intensitatea curentului va crește treptat pînă la limita tolerabilității (30—40 mA), pe o durată de 20 de minute,
- galvanizare de mică intensitate (0,5 mA) cu electrodul pozitiv laterocervical, de o parte și de alta, succesiv, cu durată pînă la obținerea și menținerea reflexului bradicardic sino-carotidian (2—3 minute); se urmărește frecvența pulsului și se oprește galvanizarea imediat ce bradicardia trece spre tahicardie.

Prima formă, cea intensivă, se recomandă la 2 zile, 5—10 ședințe, iar a doua formă în ședințe zilnice, 15—18 ședințe pe lună. Sînt indicate *ionizările* cu chinină la pozitiv, ca și ionizările cu novocaină, iodură de potasiu. De o reputație necontestată este ionizarea cu aconitină (extractul plantei *Aconitum Napellus* sau Omag) soluție 2—20‰ în ședințe zilnice a 10—20 de minute durată, 10—12 ședințe pe serie, intensitatea putînd ajunge la 10 mA. După ionizare rămîne un eritem intens, care calmează evident durerile. Cu rezultate inconstante poate fi utilizată *diatermia* cu unde scurte, *curenții diadinamici* pe punctele trigeminale (supra-, suborbitar și la gaura mentonieră), cu electrozi punctiformi. Fenomenele simpatalgice (cauzalgice) sînt bine influențate de curenții cu impulsuri la frecvențe mari (simpaticolitice). Fondul

distonic vegetativ poate fi atenuat prin cimpuri *electromagnetice*, masaj, băi cu extracte de plante. În nevralgiile faciale atroce, se poate apela și la roent-genterapie profundă.

58.5. DIETOTERAPIE

58.5.1. Dezintoxicări

a. Pentru nevralgia de trigemen vezi „Migrena“.

b. Ca principiu general, la apariția oricărei nevralgii se începe cu un R.A.S., cu purificări digestive.

58.5.2. *D.T.F.* În nevralgiile intercostale și de trigemen se recomandă un R.N.S. 80—100%, urmat pe perioade mai lungi. În același timp se aplică „procedeele de tonifiere“ de la „migrena și sinuzita acută“.

Alimente remedii: grâu încolțit (în cantitate mare), drojdie de bere, soia încolțită, afine, coacăze. Vor fi consumate în cure periodice de lungă durată.

58.6. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Rezultatele cele mai bune se obțin cu terapia prin acupunctură atât în episoadele de reactivare a durerii, cât și ca tratament de fond; rezultate inconstante se obțin cu celelalte tehnici naturiste; terapia alopată este eficientă numai în puseul dureros (și are dezavantajul unor reacții adverse importante).

59. OBEZITATE

Caracterizare generală: depunere de grăsimi în organism într-un excès care face ca greutatea corporală să fie cu 20 % sau mai mult decât greutatea normală; factorii care duc la obezitate sînt multipli: abuz de alimente, condiționare genetică, tulburări endocrine (obezitatea după naștere, Cushing, sindromul adipozo-genital etc.). Simptome condiționate de obezitate: dispnee, palpitații, dureri articulare; asocieri morbide: hipertensiune arterială, litiază biliară, varice, diabet zaharat, cardiopatie ischemică.

Principii de tratament alopat: dieta hipocalorică, exerciții fizice, anorexigene centrale.

59.1. FITOTERAPIE

Betula alba: este utilizată pentru efectul depurativ. Se utilizează mugurii, frunzele, scoarța, seva. Mod de administrare: *decoct* din muguri 100 g la 700 ml apă, se fierbe pînă la 500 ml; D.S. intern fracționat 250—500 ml pe zi; *pulbere* din frunze; D.S. intern 2 g de 3 ori pe zi; *decoct* din frunze sau scoarță, 10 g plantă la 300 ml apă, 1—2 minute; D.S. intern 250 ml pe zi; seva recoltată primăvara se amestecă în părți egale cu alcool de 40° și glicerină; D.S. intern 30 de picături de 3 ori pe zi.

Galium album: este mai indicat la bolnavii cu temperament coleric, la cei cu „foame nervoasă“. Se utilizează partea aeriană. Mod de administrare: *infuzie* din 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern zilnic în cursul dimineții; *pulbere* 2 g de 2—3 ori pe zi, cu o oră înaintea meselor principale.

Hedera helix: este un remediu recomandat de autorii germani; efectul s-ar datora unei ușoare stimulări tiroidiene (acțiune catabolică). Se utilizează frunzele. Mod de administrare: *T.M.* 15 picături de 3 ori pe zi.

Recomandăm și o formulă propusă de autorii francezi:

Rp/ Rhamnus frangulae, cortex	aa 25 g
Rosmarinus officinalis, partea aeriană	
Taraxacum officinalis, plantă întreagă	

D.S. intern câte 25 de picături înaintea mesei de dimineață și de prinz.

59.2. ACUPUNCTURĂ

În obezitate se folosesc punctele auriculare Shenmen, punctul „foamei” și punctul „stomac”, dispersia S prin punctele S₃₅ (Lidui), IG₁ (Shangyang) și VB₄₁ (Zulinqi), IS₇ (Shizheng), punct *mu* (alarmă) al S, VC₁₂ (Zhongwan), punct *mu* (alarmă) principal al S, VC₆ (Shuifen), punct de repartiție al lichidelor, VC₁₇ (Shanzhong), cu rol în metabolismul lipidelor.

De remarcat că acupunctura pare să antreneze un efect anorexigen diferit de cel indus de medicamente: în timp ce mănincă, senzația de foame dispare rapid, pacientul săturându-se mai repede. Din acest motiv se va sfătui pacientul să întrerupă masa o dată cu apariția senzației de sațietate.

Poupy, unul din inițiatorii acestui program terapeutic, recomandă 4 ședințe repartizate pe 2 luni: 2 ședințe la 8 zile, 2 ședințe la 15 zile și ultima ședință după o lună.

Pentru ameliorarea răspunsului terapeutic se mai pot adăuga punctele constituționale descrise de Bratu (vezi Lombosciatică).

59.3. HOMEOTERAPIE

Calcarea carbonica: tip picnic, lent, cu dinți lați, scurți; aversiune pentru lapte, preferință pentru ouă și dulciuri; tip limfoid; constipație; transpirații la cap (în special la frunte și ceafă).

Corticosuprarenală: este un nosod indicat mai mult în obezitatea din jumătatea superioară a corpului (tip android).

Fucus vesiculosus: constipație, cefalee, hipertrofia glandei tiroide; este remediul cel mai des utilizat în corectarea obezității.

Graphites: aversiune pentru carne; foame exagerată în timpul menstriei; flatulență; constipație; intertrigo sau alte dermatoze.

59.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Crenoterapia se sprijină pe ipoteza accelerării trecerii intestinale a alimentelor, deprimarea apetitului, influențarea favorabilă a funcției digestive și renale. Băile, procedurile de sudare cresc nesemnificativ metabolismul, iar pierderea de apă nu este un mijloc real de slăbire. Masajul și unele proceduri balneofizioterapice sînt utile numai pentru acțiunea lor de pregătire psihosomatică a organismului, în vederea unui efort fizic dirijat, care alături de dieta hipocalorică duce la un bilanț caloric negativ prin creșterea cheltuielilor energetice. Gimnastica de tonifiere musculară permite redresarea posturală la obezi, care adesea au hiperlordoze, hipercifozе dorsale, hipotonie abdominală, picior plat, ameliorînd totodată consecințele artrozelor de suprasolicitare ale articulațiilor portante. Obezitatea necomplicată beneficiază de orice stațiune balneară care oferă posibilități de mișcare în apă (piscine) sau de cultură fizică medicală. Sînt contraindicate pentru stațiuni balneare cazurile cu insuficiență respiratorie, capacitate redusă de mișcare, boală vari-coasă, HTA.

59.5. DIETOTERAPIE

59.5.1. D.T.F. Vor fi înlocuite:

— carnea	cu — nuci, alune, ciuperci, brinză de vaci
— grăsimile animale	cu — ulei vegetal
— zahărul	cu — miere
— prăjiturile	cu — fructe
— paste făinoase	
— piine albă	cu — cereale incolțite, terci
— mâncărurile gătite	cu — salate
— condimentele iuți, tari	cu — condimente slabe, frunze
— alcoolul, cafeaua	cu — sucuri de fructe și legume, iaurt
— sarea	cu — condimente uscate

deci, trecerea spre un regim naturist 80—100%. Se mențin eventual mâncărurile de legume (dovlecei, spanac, gulii, conopidă, varză, morcov ș.a.).

59.5.2. *Dezintoxicări.* a. Zile de repaus alimentar absolut sau relativ cu fructe (300—500 g): o zi pe săptămână timp de 2 luni, apoi 3 zile la 2 săptămâni timp de 3 luni, apoi în continuare o zi pe săptămână. b. Cantități suficiente de lichide

c. Curele de transpirație. Cel mai bine prin efort fizic: muncă brută, gimnastică, înot. Acestea cresc oxigenările și accelerează „arderea” grăsimilor.

59.6. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Dietoterapia bine condusă rezolvă majoritatea cazurilor; acupunctura este mai eficientă decât celelalte metode naturiste; medicamentele alocate utilizate sînt toxice și folosirea lor va fi evitată.

60. ORGELETUL

Caracterizare generală: infecție, cel mai adesea stafilococică, a glandelor de la marginea pleoapelor; clinic apar dureri, tumefacție, hiperemie, apoi o colecție purulentă.

Principii de tratament alocate: dezinfectante locale, antibiotice, la nevoie deschiderea chirurgicală.

60.1. FITOTERAPIE

Calendula officinalis: cercetări originale efectuate în țara noastră au dovedit efectul antibiotic antistafilococic al extractelor din flori de calendulă. Se utilizează florile fără receptacul. Mod de administrare: T.M. 5 ml în 250 ml apă; D.S. extern, T.M. 10 picături de 3 ori pe zi, D.S. intern.

Juglans regia: se indică mai mult la bolnavii care au un teren atopic, avînd în antecedente eczeme, alergii, antecedente heredo-colaterale de natură alergică. Se utilizează foliolele frunzelor recoltate fără pețiolul principal. Mod de administrare: T.M. 15 picături de 3 ori pe zi.

60.2. ACUPUNCTURĂ

În orjeletul repetat, Voisin recomandă tonifierea punctului IS7.

Scoala coreeană recomandă ca puncte VB1, V1, IG4, S2.

Un procedeu mai puțin cunoscut, recomandat de aceeași sursă, constă în înțeparea unui punct situat la 0,5 d. deasupra primei articulații interfalangiene a meridianului, degetul fiind flectat.

60.3. HOMEOTERAPIE

Aconitum — remediu acut, indicat la orgeletul care apare brusc după expunere la vînt rece și uscat; durere intolerabilă, eritem și lăcrimare.

Apis — este un remediu de debut, la care predomină edemul, dureri cu caracter înțepător și arzător, agravate la căldură și ameliorate la frig.

Graphites — bolnave obeze, friguroase, cu eczemă palpebrală secretindă, pe care apare orgeletul; blefarită.

Hepar sulfur — remediu indicat pentru accelerarea procesului supurativ și eliminarea secreției purulente.

Pulsatilla — remediu abortiv al orgeletului; indicație în caz de orgelet recidivant.

Silicea — este indicată în cazul orgeletului care nu are tendință la rezoluție.

Sulfur iodatum — remediu indicat la bolnavii cu teren tuberculinic, la care există tendința la recidivă a orgeletului.

60.4. DIETOTERAPIE. Vezi Blefarita.

60.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Fitoterapia este eficace în episodul acut, homeopatia (remediile constituționale și nosodele) în cazurile cu recidive frecvente.

61. OTITA

Caracterizare generală: infecție acută sau cronică a mucoasei casei timpanului; există o formă congestivă nesupurată și o formă supurată; se manifestă cu otalgie, zgomote auriculare, scăderea auzului; timpanul este mat, cu triunghiul luminos absent în forma nesupurată; în forma supurată apar secreții în conduct; înainte de deschiderea timpanului starea generală poate fi alterată, febră, otalgie pulsatilă, insomnie.

Principii de tratament alopatic: antibioterapie, dezinfectante locale, sedative, analgezice, antipiretice, paracenteză.

61.1. FITOTERAPIE

Atropa belladonna: este utilizată în doze mici pentru binecunoscuta acțiune decongestivă și de scădere a secrețiilor; se indică în otita acută catarală. Se utilizează frunzele; mod de administrare: T.M., D.S. 1—2 picături de 3 ori pe zi, în conductul auditiv extern.

Sempervivum tectorum: acidul malic și malatul de calciu au efecte astringente; se mai poate utiliza și ca T.M. 2—3 picături de 3 ori pe zi, în conductul auditiv extern; este recomandată de tradiția etnoiatică în aplicații locale (în conductul auditiv extern) ca suc proaspăt, obținut prin presarea frunzelor.

61.2. ACUPUNCTURĂ

Tratamentul clasic este indispensabil. Înainte ca medicina să dispună de actualul arsenal terapeutic acupunctura era utilizată ca soluție de necesitate.

În acest sens sursele indică puncte cheie TF5 și VB41. În plus: a) pentru otoree purulentă — TF21, TF17, IG4; pentru durere și prurit — VB43, VB2, IG4, S36, VB3, IS3.

61.3. HOMEOTERAPIE

Aconit: remediu indicat în faza de congestie acută (numai la debutul unei otite acute) la un bolnav cu reacție febrilă, dar fără transpirații; senzație supărătoare de pulsații în urechi; intoleranță la zgomot.

Arsenicum album: otoree iritantă, fetidă, zgomote în urechi; eczemă în jurul pavilionului urechii; tip slab, ridat, îmbătrinit.

Calcarea sulfurica: remediu al supurațiilor mucoaselor și tegumentului; puroiul este gros, gălbui, grunjos.

Ferrum phosphoricum: indicat în otitele acute; vertij; sensibilitate la zgomot; otalgie; zgomote în urechi; epistaxis dimineată; cefalee congestivă.

Hepar sulfur: otalgie agravată la curenți de aer rece; secreții purulent-sangvinolente, viscoase, cruste în conductul auditiv și în jurul pavilionului urechii.

Kali bichromicum: secreții gălbui, foarte viscoase; eczemă și prurit ale conductului auditiv; cefalee supraorbitară.

Mercurius dulcis: este indicat la bolnavii cu otită acută medie survenită după o angină sau rinofaringită.

Oscilococcin: este nosodul otitelor; se prescrie în toate formele în diluții înalte (CH_{30} , CH_{200}).

Pulsatilla: puroi viscos, neiritant, urit mirositor; otalgie agravată noaptea; exantem secretind și crustos al pavilionului urechii.

61.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Episoadele acute se tratează alopatic; forma cronică beneficiază de terapia naturistă (în special homeoterapia cu remedii constituționale și nosode).

62. PARAZITOTERAPIE DIGESTIVĂ

Caracterizare generală: infestarea parazitară a unui organ al tubului digestiv, însoțită de un sindrom clinic-biologic necaracteristic: erupții alergice, astenie, sindrom dispeptic, anemie, eozinofilie; examenul de specialitate depistează parazitul sau ouăle de parazit; cele mai comune infestări parazitare sînt cele cu: *Giardia intestinalis*, *Taenia saginata*, *Taenia solium*, *Taenia echinococcus*, *Taenia nana*, *Diphyllobotrium latum*, *Ascaris lumbricoides*, *Trypanosoma* dispar, *Oxiurus vermicularis*.

Principii de tratament alopatic: metronidazol, lomesan, extract de *Filix mas*, mepacrin, piperazină, hexilresorcină, santonină, timol, violet de gențiană, pamoat de pirvinium.

62.1. FITOTERAPIE

Artemisia absintum: componentele uleiului volatil și absintina au acțiuni slab antihelmintice; se utilizează virfurile florale cu frunze și tulpini cu diametrul de maximum 3 mm, pentru prepararea unei *T.M.*, din care se iau 15–20 de picături de 3 ori pe zi; este mai indicat în tratamentul oxiurazei.

Cassia acutifolia: este o plantă exotică cu efecte laxative și antihelmintice (datorită derivaților antracenici). Se utilizează foliolele în infuzie 5 g la 300 ml apă pe zi; este mai indicată în tratamentul ascaridiozei.

Cucurbita pepo: este mai indicat în tratamentul teniazei; dimineata se administrează 80–100 g semințe (în seara precedentă bolnavul nu mănîncă); după 6 ore se ia un purgativ; cura durează 3–5 zile. O altă variantă: la 60 g semințe triturate se adaugă 20 g zahăr, 10 g extract de coji de portocale și

160 ml apă; se omogenizează, se bea în administrări mici repetate; după 5 ore se ia ulei de ricin sau alt purgativ.

Gentiana lutea: efectul antihelmintic se datorează gentianinei; se utilizează rădăcina, *TM*, 25 de picături cu jumătate de oră înaintea mesei.

Nigella sativa: nigelona are efect antihistaminic (fiind utilă și pentru combaterea sindroamelor alergice care însoțesc parazitozele). Se utilizează semințele 10—15 g, *decoct* în 1000 ml vin; D.S. intern 3 linguri pe zi. O tradiție etnobotanică folosește semințele de *Nigella sativa* plămădite în zeamă de varză (cu efecte antiparazitare din cele mai bune, în special asupra ascarizilor).

Punica granatum: principiul activ antiparazitar este peletierina; acționează asupra teniei, ascarizilor, botriocefalului. Se utilizează scoarța rădăcinii în următoarea formulă: 60 g scoarță de rădăcină se lasă 24 de ore în apă; se fierbe pînă se reduce la jumătate; se poate aromatiza cu mentă; D.S. intern de 3 ori la interval de 15 minute.

Rhamnus frangulae: acțiunea se datorează derivaților antracenici care cresc peristaltismul intestinului gros; se utilizează scoarța, *TM*, 15—20 de picături de 3 ori pe zi.

Ribes nigrum: este unul din cele mai importante remedii vegetale drenoare; acționează asupra tuturor emonctoriilor. Se utilizează frunzele *infuzie* din 5 g la 250 ml apă; DS intern 2 pe zi.

Sambucus ebulus: efect antiparazitar au numai principiile din scoarță; au indicații în special în ascaridioză. Se administrează ca *TM* 10 picături de 3 ori pe zi.

Thymus vulgaris: saponozidele, derivații triterpenici și flavonici au acțiune antihelmintică și coleretic-colagogă; se utilizează părțile aeriene înainte de înflorire, *TM* 10—20 picături de 3 ori pe zi.

Rp/ Cornus măs (scoarță, frunze), Padus racemosa (scoarță)/ aa 5 g decoct la 350 ml; D.S. intern; primul remediu combate tendința la diaree, al doilea durerile abdominale; se indică mai mult în ascaridioză.

Rp/ Cina *TM* 10 picături, Taraxacum *TM* 15 picături; D.S. intern dimineața și seara înaintea mesei, timp de 2 luni; este mai indicat în oxioză și lambliază.

62.2. ACUPUNCTURĂ

Există în prezent o largă varietate de tratamente în parazitoze. În medicina tradițională chineză se indică acupunctura îndeosebi pentru modificarea terenului.

V17, V18, V19, V20, V27, VdC12, VdC4, S25 sînt puncte indicate în acest scop.

În asocierea cu fenomene astenice severe se pot folosi punctele VG12, VG13. Acele se manevrează rapid, provocînd senzație de Qi, iradiînd distal pe coloana vertebrală. Din punctele enunțate se aleg 3—4 pentru o ședință.

62.3. HOMEOTERAPIE

Arsenicum album — remediu indicat în infestații masive parazitare, cu stare generală alterată a bolnavului, transpirații reci, profuze, somnolență pînă la stare de prostrație; sete violentă pentru cantități mici și repetate de apă rece, pe care de multe ori o varsă; vărsături după mese; alimentele nu au nici un gust.

Ascaris lumbricoides — este un nosod cu indicație în ascaridioză, alături de celelalte remedii nespecifice; se recomandă de obicei diluția 9 CH , o dată la 15 zile (Louis Pommier.)

Baryta muriatica — bolnavi cu diaree cronică, însoțită de dureri abdominale, vărsături; respirație fetidă, tuse uscată; în mod deosebit remediu este indicat în cazul convulsiilor care apar din cauza infestației parazitare. Se administrează de obicei diluția 30 CH .

Bismut — remediu indicat în diluția CH_{30} , în colicile abdominale determinate de paraziți, vărsături și diaree.

Calcarea carbonica — indicat ca remediu constituțional la copii limfatici cu transpirații accentuate la extremitatea cefalică, în timpul somnului; copii încercănați cu distensie mare abdominală și prurit anal violent.

China — diaree, scaune nedigerate, transpirații nocturne, masive, care epuizează bolnavul; caracteristic remediei este faptul că pacientul are o mână rece și cealaltă caldă. Se recomandă să fie utilizată în diluția CH_{30} .

Cina — remediu indicat la copiii care se scarpină tot timpul la nas; facies palis, ochi încercănați; somn foarte agitat, cu suspinuri, țipete, scrișnituri de dinți; dureri periombilicale, ameliorate prin presiune; prurit anal; copiilor le este totdeauna foame după masă. Se recomandă Cina în diluția 3 decimală în cazurile de acutizare a infestației parazitare. Ca administrare profilactică se indică Cina în diluție înaltă — 200 CH .

Cuprum oxydatum — este un remediu indicat de mulți autori în oricare dintre parazitoze. Se recomandă diluția CH_9 .

Lambliia intestinalis — nosod cu indicații în acest tip de parazitoză; se recomandă utilizarea în diluție CH_9 sau CH_{30} , o administrare la 15 zile interval.

Lycopodium — copii palizi cu cearcăne, uscăciunea mucoasei bucale, fără sete, foame excesivă; dorință de dulciuri; prurit anal; picioare constant reci.

Oxyurus vermicularis — este un nosod indicat în infestația cu oxiuri; se recomandă utilizarea diluției CH_9 sau CH_{30} , alternativ cu Cina CH_7 , o dată la 7 zile.

Santonina — se recomandă în diluția CH_9 , administrat în fiecare dimineață timp de 4 zile; are o acțiune vermifugă.

Sepia — remediu indicat în parazitoza tinerelor fete, care au aversiune pentru orice aliment, anemie; se indică diluția CH_{30} .

Silicea — recomandată în diluția CH_{200} , administrată o dată pe lună; are acțiune vermifugă.

Spigellia — remediu indicat în tulburările reflexe de origine parazitară; palpitații violente, colici periombilicale. Caracteristica remediei este nevralgia suborbitară stângă.

Sulphur iodatum — majoritatea autorilor îl indică ca remediu de teren, în diluția CH_{200} , administrat o dată pe lună, cu caracter oarecum profilactic față de reinfestarea parazitară.

Teucrium — remediu caracterizat prin prurit anal nocturn, care se însoțește de agitație și insomnie; senzație de gîdilătură anală după fiecare scaun; bolnavi care sughit frecvent; se indică utilizarea acestui remediu în diluții joase CH_6 — CH_7 .

62.4. DIETOTERAPIE

● Oxiurază

a. 500 g afine sau fragi — dimineața pe stomacul gol. Timp de 6 ore nu se mai consumă nimic altceva. Se repetă 5 zile. În acest timp nu se consumă carne și zahăr, produse făinoase.

● Teniază, ascaridioză, lambliază

a. 250 g semințe de dovleac zdrobite + miere. Se consumă dimineața. După 2 ore se iau 2 linguri de ulei de ricin. Se repetă 3 zile.

b. În cazuri rebele: 500 g semințe de dovleac decojite se trec prin mașina de tocat, se adaugă 500 g miere, 100 ml lapte, se consumă câte 1/3 din această cantitate tot la 2 ore. Peste alte 2 ore se iau 3 linguri de ulei de ricin. Se repetă a doua zi.

c. Pentru prevenție: ceapă tocată + miere + lapte, seara la culcare. Este recomandată copiilor agitați.

● Alimente cu proprietăți vermifuge: cicoare, ceapă, usturoi, praz, dovleac (semințe), alune, lămii, măsline, piersici. Se consumă în salate sau în rețete specifice (v.I.R.).

62.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Deoarece majoritatea medicamentelor alopate antiparazitare au un grad crescut de toxicitate, se preferă începerea tratamentului cu metodele naturiste; numai în caz de insucces se trece la antiparazitarele de sinteză; în lambliază se obțin rezultate mai bune cu preparatele homeopate; în celelalte parazitoze, cu fitoterapie.

63. PATOLOGIE NEVROTICĂ

Caracterizare generală: stare morbidă complexă caracterizată prin tulburări psihice și — adesea vegetative — polimorfe, ale căror debut și evoluție sînt condiționate de factori exogeni variați (suprasolicitare, traume psihice, boli somatice); simptomatologia obișnuită: stare de reactivitate crescută, insomnie, astenie, obsesii, fobii, cefalee etc.

63.1. FITOTERAPIE

Arnica montana — este indicată în special în sindroamele declanșate de traume psihice. Se utilizează florile; mod de întrebuințare: infuzie din 5 g la 300 ml apă; D.S. intern 1 infuzie pe zi.

Crataegus monogyna: este indicat în special ca hipnotic și sedativ la bolnavii cardiovasculari (hipertensivi). Se utilizează florile și frunzele; mod de întrebuințare: infuzie din 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern 1—2 infuzii zilnic, fracționat sau seara (250 ml); T.M. 15 picături de 3 ori pe zi.

Lavandula angustifolia: acțiunea favorabilă este datorată componentelor uleiului volatil; se indică în special în sindroamele reactive. Se utilizează florile; mod de întrebuințare: infuzie din 2,5 g flori la 250 ml apă; D.S. o infuzie zilnic.

Melilotus officinalis: efecte sedative. Se întrebuințează florile; mod de administrare: infuzie din 3 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern o infuzie zilnic; abuzul de această plantă poate avea efecte toxice.

Valeriana officinalis: indicat în special în sindroamele reactive. Se utilizează rădăcina; mod de administrare: T.M. 15 picături de 3 ori pe zi.

63.2. HOMEOTERAPIE

Aconit: se prescrie în diluție înaltă ca anxiolitic; rezultate bune se obțin în nevroza cu manifestări cardiovasculare.

Argentum nitricum: indicat în cazurile cu temperament dinamic cu senzația permanentă că nu termină în timp util un lucru început; tip precipitat; preferință mare pentru dulciuri; stare reactivă: bună dispoziție la vremea cu vînt.

Aunica: se prescrie în diluție înaltă în sindroamele psihice posttraumatice.

Aurum metallicum: are indicație în stările depresive ale vîrstnicilor și cele posttraume psihice; impuls de sinucidere; agravare iarna și noaptea.

Avena sativa: se prescrie în diluții foarte joase în insomniile de adormire.

Calcarea phosphorica: scăderea memoriei; oftat involuntar; trezire greoaie dimineata; „cefaleea școlarului“.

Chamomilla: remediu indicat tipului de copil dificil, agitat, negativist, anxios, capricios, care se liniștește numai cînd este purtat în brațe.

Coffea: remediu insomniilor la un bolnav astenic, epuizat, dar invadat de gânduri pe care nu le poate stăpîni și dau impresia că din cauza lor nu poate dormi.

Gelsemium: este considerat în homeopatie „remediul tracului“; este indicat în stările psihoemoționale tremurături ale mîinilor, „voce sugrumată“, cefalee cu tulburări de vedere în timpul accesului dureros.

Ignatia: remediu feminin caracterizat prin temperament capricios, senzație de nod în gît, pudoare exagerată (morbida); uneori comportament pititatic, senzația unor leșinuri iminente.

Kalium muriaticum: remediu „studentului obosit de efortul intelectual brusc“; tulburări de memorie; apatie, insomnie, vertij, cefalee, declanșate de suprasolicitare.

Natrum muriaticum: coșmaruri, cefalee, somn agitat, superficial, cu dese treziri peste noapte; preferință pentru sare și carne; sete vie.

Phosphor: astenie „încă de la orele dimineții“; anxietate; teamă mare de furtună; hipersensibilitatea tuturor simțurilor; tip sentimental, blond, ochi albaștri, longilin, friguros, avînd tendința la ușoare hemoragii.

Pulsatilla: tristețe, plînge ușor, simte nevoia de consolare; timiditate, resemnare; se indică în mod particular în cazurile cu stări depresive declanșate după despărțirea sau pierderea unor persoane apropiate.

Sepia: cel mai important remediu al stărilor depresive: cefalee, insomnie, afecțiuni genitale, oligomenoree (semn important); aversiune pentru sare; remediu feminin, tip închistat, puțin comunicativ, preferă singurătatea.

63.3. BALNEOFIZIOTERAPIE

Terapia fizică și balneară în nevroze este adjuvantă; ea va fi precedată de un diagnostic psihiatric competent care va stabili forma clinică a nevrozei: nevroza astenică (neurastenia), nevroza obsesivă-fobică, nevrozele mixte, inclusiv nevrozele motorii și nevroza isterică.

Un rol esențial îl au curele balneare profilactice la persoanele predispuse la nevroze, prin condițiile de muncă stresante, ca și prin terenul distonic vegetativ cu frecvență crescută a cefaleei, insomniilor, asteniei fizice, dar și celor care în antecedente au suferit de nevroză. Curele profilactice constituie prima

condiție terapeutică, a scoaterii din mediul nevrozant, la care se adaugă eutonizarea vegetativă și endocrină, facilitarea somnului, atenuarea anxietății, depresiunii, cefaleei.

Curele balneare terapeutice continuă de obicei tratamentele medicamentoase făcute în secțiile de profil, în scopul consolidării rezultatelor obținute. În balneoterapia nevrozelor, tipul de apă minerală nu este esențial; sînt de preferat totuși apele carbogazoase la temperaturi de 30—32°C pentru efectul sedativ psihic și de adaptare circulatorie și neurovegetativă. De asemenea sînt indicate apele termale oligominerale (Moneasa) și apele sărate slab concentrate.

Hidroterapia are un rol deosebit în tratamentul nevroticilor, dar în condițiile unei stricte individualizări în funcție de existența celor două tipuri fundamentale de reactivitate nervoasă la agenții fizici: a) tipul picnic, ciclotimic (Lampert A), care suportă bine răceala și mai bine căldura. Are un psihic vioi, plin de umor, adoarme ușor, se trezește ușor, este bine dispus. b) Tipul leptosomic—astenic, schizotimic, simpaticoton (Lampert B); suportă bine căldura și mai puțin răceala; psihicul e „grav“, cu hipertrofia simțului datoriei, materialist, fără umor, plini de griji, adoarme greu și doarme un somn întrerupt.

Important este ca baia să inducă somnul, deci să fie vagotonizantă și să faciliteze mecanismele stărilor de relaxare, tendința la trofotropism și la economia de energie. În funcție de tipurile Lampert se va indica un Halbbad cu răcire de la 34° la 30° timp de 4—5 minute, afuziunile alternante, împachetările umede urmate de afuziuni (la tipul A) sau băi cu plante la 37°, băi parțiale ascendente (la tipul B). Insomniile se tratează fie prin comprese reci la gambe (aplicate seara la culcare), fie prin băi ascendente de picioare 36—40°, 15 minute, înainte de culcare; periajul uscat dimineata și băile ascendente seara sînt de un real folos. Un foarte bun mijloc de relaxare îl constituie masajul sedativ, parțial sau general. Masajul segmentar și masajul reflex sînt indicate pentru combaterea tulburărilor vegetative localizate: cefalee, tulburări senzitive senzoriale.

Electro- și fototerapia nevrozelor utilizează ionizările transorbito-cerebrale cu magneziu, calciu, pentru efectul lor simpaticolitic. Galvanizările cu polul negativ — pe zona sino-carotidiană au un efect bun în nevrozele cu sindroame simpatic cervicale. Impulsurile dreptunghiulare de mică intensitate, în aplicații transcerebrale provoacă electrosomn. M D F în cîmp continuu este sedativ, iar în regim discontinuu este stimulent. Ultravioletele utilizate în aplicații generale dozate progresiv, sau în aplicații segmentare (doze eritem) modifică reactivitatea generală sau realizează o reflexoterapie indicată în tulburările vegetative asociate. Infrasonoterapia (fibroterapia) determină o relaxare generală și somn (la frecvențe joase).

Gimnastica medicală are indicații multiple, în terapia nevrozei, începînd de la gimnastica de înviorare și mergînd pînă la jocurile în aer liber, înot și dans.

Climatoterapia va fi diferențiată: localitățile cu soare și climat uscat au acțiune benefică la vagotonici, iar cele umede în climat de pădure au o acțiune mai bună la nevrotici simpaticotonici. Mersul desculț, prin iarba cu rouă, băile în bazine, helioterapia, cura de teren, băile de aer și cura de aer olinostatică fac parte din complexele tratamentelor sanatoriale.

Tratamentul balnear propriu-zis este mai puțin utilizat în nevroze; atât cura externă, cât și cura internă cu ape minerale au un rol deosebit mai ales în funcție de bolile asociate nevrozei.

Sînt indicate pentru bolnavii nevrotici următoarele stațiuni: Sinaia, Soveja, Bușteni, Borsec, Tușnad, Moneasa, Borșa, Stîna de Vale, Malnaș, Homorod, Văța de Jos, Vilcele, Izvorul Mureșului, Jigodin-Băi, Predeal, Păltiniș, Voineasa, Lacul Roșu, Biborțeni, Cîmpulung Moldovenesc.

Planul terapeutic va fi adaptat mereu evoluției bolii, deoarece astfel efectul benefic al unui factor natural poate surprinzător de repede să devină malefic. Concomitent, psihoterapia va acompania mijloacele expuse anterior, comportînd doi timpi: a) diminuarea stereotipurilor dinamice patologice generate de stresul anterior, ceea ce se obține prin climatul stațiunii balneare, care anulează treptat conflictele de motivație din trecut; b) reeducarea psihologică prin metodele de relaxare facilitate de hidroterapie, M D F, gimnastica de reeducare conform cu o atență individualizare. „Cuvîntul” cu virtuțile sanogenetice recunoscute, în concepția psihiatrilor, are o valoare incontestabilă în procesul decodificării inteligente a subconștientului, în conformitate cu medicina psihanalitică. Psihoterapia modernă așază funcția tonică dependentă de reglajele fine, prin conexiunile cu dublu sens funcțional ale substanței reticulate cu cortexul cerebral, talamusul, măduva spinării, bucla gama.

Esențială este obținerea relaxării, ca și a somnului, ambele greu de obținut la nevrotici. Nevroticul este un contractat îndeosebi la musculatura cervico-occipitală (sindromul Atlas) cu dureri în acest loc, cefalee în vertex sau în zona frontală a capului. La om ortostatismul (lupta maximă cu gravitația) este principalul stimul de veghe. Receptorii stimulilor gravitaționali sînt cei care nu se adaptează precum fotoreceptorii la lumină; adaptarea la stimulii gravitaționali ar duce la cădere (în somn organismul se eliberează de influența acestor stimuli). Prin antrenare se obține eliberarea de efortul de a reacționa la stimulii gravitaționali, metoda inspirîndu-se din hipnoză, în timpul căreia mîna ridicată cade. Dar cum hipnoza depinde de hipnotizator, în relaxarea obișnuită vor fi antrenate funcțiile de relaxare legate de somn, de prelucrarea informațiilor conflictuale. Se tinde spre antrenarea relaxării pe cale tonică pentru normalizarea mecanismelor capitale în selectarea motivației. Bolnavul va sta într-o poziție comodă în care „mușchii cad” ca la plegici, cu ochii închiși și se gîndesc la faptul că corpul lor este greu, inert, nu mai are de luptat cu gravitația, pe care nu mai este necesar să o contracareze prin eforturi tonice. Este vorba deci de o apropiere printr-un efort de autoconcentrare de starea hipnotică, în care se poate obține controlul emoțional asupra funcțiilor spastice viscerele, de unde relația cu cîmpurile electromagnetice (M D F) utilizate și în terapia nevrozelor pentru efectul de relaxare și tendința la somn.

Practicile de relaxare, facilitate de balneofizioterapie diminuează reacțiile emoționale în componentele lor tonice sau viscerele, scad hipertonia musculară, deprimă simpaticotonia ergotropă și cu o tendință evidentă la agresiune. M D F facilitează deprinderea practicilor de relaxare, după cum crește și receptivitatea la hipnoză, în ambele cazuri explicația constînd în influențarea unor mecanisme strîns legate de substanța reticulată bulbo-ponto-mezencefalică.

Se va evita la nevrotici climatul litoralului marin și cel de stepă în lunile de vară. Sint contraindicate la nevrotici apele sulfuroase și sărate concentrate ca și unele proceduri fizicale: termoterapia generală, hiperemizantă (băile la o temperatură peste 37°, împachetările cu nămol și băile de lumină).

63.4 DIETOTERAPIE

63.4.1. *Dezintoxicări R.A.A.* cu prudență și scurte.

63.4.2. *D.T.S.* ● *În insomnie:*

a. Ceapă tocată mărunț + miere + 200—300 ml lapte (iaurt). Se consumă seara.

b. Muslii din caise tăiate (mere, piersici, pere) + fulgi de ovăz (grâu încolțit) + lapte + miere.

c. Salată verde (sparanghel, spanac) + ceapă tăiată + iaurt. Se consumă seara.

● *În nervozitate excesivă*

Alimente *remediu*: caise, salată, spanac, sparanghel, fulgi de ovăz, grâu, cireșe, vișine, gutui, piersici, mere; dovleac, pătrunjel, ceapă, usturoi, praz, lapte, iaurt, brinză, soia.

Alimente *interzise*: carne, alcool, cafea, cacao, ceai rusesc, zahăr, aluaturi, tutun.

63.4.3. *D.T.F.* Se recomandă un R.N.S. 80—100% de 40 de zile sau pînă la dispariția simptomelor și a oboselii.

63.5 CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Este de dorit ca tratamentul unui bolnav cu nevroză să înceapă cu tehnici naturiste; cazurile care nu răspund favorabil vor fi tratate alopatic.

64. PRIAPISMUL

Caracterizare generală: erecție involuntară, cvasipermanentă; este însoțită de jenă dureroasă, nervozitate, insomnie; apare fără o cauză precisă sau este corelat cu traume psihoemoționale, tromboze, leucemii.

Principii de tratament alopatic: sedative; rezolvarea bolii de bază.

64.1. FITOTERAPIE

Humulus lupulus: acțiunea favorabilă se datorează acidului α -lupulinic și β -lupulinic. Se utilizează „conurile” (*Strobuli lupuli*); mod de administrare: *infuzie* din 3 g plantă la 200 ml apă; D.S. 200—400 ml pe zi; T. M. 20—25 de picături de 3 ori pe zi.

Nimphaea alba: indicată de tradiția etnoiatică. Se utilizează florile; mod de administrare: *infuzie* din 3 g plantă la 200 ml apă; D.S. 200—400 ml pe zi.

64.2. ACUPUNCTURĂ

Se impune mai întîi un examen neurologic atent, pentru a se decela o eventuală compresie medulară care ar necesita o altă sancțiune terapeutică.

Ca tratament cu acupunctură se indică dispersia punctelor F3, R2, R3, VdC2, S30, VB43.

64.3. HOMEOTERAPIE

Agaricus: poluții nocturne; prurit al organelor genitale; junghiuri dureroase în testicule; tremurături ale extremităților sau ticuri.

Cannabis indica: erecții violente dureroase; apetit sexual crescut.

Humulus lupulus: priapism dureros survenind la copii sau la un tip depresiv.

Platina: exaltarea apetitului sexual; sensibilitate dureroasă la atingerea organelor genitale.

64.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Metodele naturiste și alopate sînt complementare, utilizîndu-se una sau alta, în funcție de răspunsul sau lipsa de răspuns a fiecărui bolnav în parte.

65. PROSTATITA

Caracterizare generală: inflamație prin infecție microbiană a glandei prostatice; cauze posibile: manevre urologice, constipația, excese sexuale, expunerea prelungită la frig etc.; clinic apar: polakiurie, retenție de urină, dureri în regiunea perineală, febră, piurie.

Principii de tratament alopatic: analgezice, antipiretice, antibiotice.

65.1. FITOTERAPIE

Arctostaphylos uva-ursi: cunoscut din timpuri străvechi ca unul din cele mai bune remedii ale infecțiilor de căi urinare. Se utilizează frunzele; mod de administrare: *infuzie* 30 g plantă la 1000 ml apă; D.S. intern 500 ml pe zi; *decoct* 30 g plantă la 1000 ml apă, se fierbe pînă se reduce la o treime, D.S. intern 250 ml pe zi.

Calluna vulgaris: Leckerer pretinde că este mai bună decît *uva ursi*. Se utilizează florile; mod de administrare: *infuzie* din 5 g flori la 250 ml apă; D.S. 1—2 infuzii pe zi; *decoct* din 10 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern, zilnic; *T.M.*, 1 linguriță pe zi.

Galium aparine: utilizat în special de etnoiatria franceză și germană; efectul favorabil se datorează probabil asperulozidului, care are în plus efecte sedative și de combatere a obezității. Se utilizează partea aeriană; mod de administrare: *infuzie*, 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern zilnic.

Rhododendron kotschyi: tradiția etnoiatria o indică și în hematurie. Se utilizează florile; mod de administrare: *T.M.* 10 picături de 3 ori pe zi.

Ribes nigrum: este mai indicat bolnavilor cu oligurie, constipație, absența transpirațiilor, dureri articulare asociate. Se utilizează frunzele. Mod de administrare (autorii francezi): *macerat* glicerinat D 1, 20 de picături de 3 ori pe zi.

65.2. ACUPUNCTURA

Inflamația prostatei este considerată de medicina chineză drept rezultat al blocării energiei la meridianul *Zu Jue Yin/F*, blocare ce se datorează acumulării factorilor climatici exogeni frig (*han*), căldură (*re*) și umiditate (*shi*). Această blocare afectează aparatul genital prin intermediul meridianului curios *Ren Mai/VC*.

Tratament: folosirea punctelor VC_4 (Guanyuan), la nivelul căruia ajunge un vas secundar al meridianului *F*, VC_6 (Qihai = marea energiei), SP_6 (Sanyinjiao), reuniunea celor 3 Yin de la membrul inferior, deblocarea meridianului *F* prin punctul său *xi* F_6 (Zhongdu), F_3 (Taichong) ca punct simptomatic și VB_{41} (Zulinqi), punct de comandă al meridianului curios *Dai Mai* (*Vas centură*).

De regulă, în acumulările de frig și umezeală se va folosi moxa, iar în acumularea de frig se va folosi acupunctura.

Voll recomandă V_{36} (Chengfu) drept punct de control al afecțiunilor prostatice.

65.3. HOMEOTERAPIE

Belladonna: secreție uretrală abundentă; dureri înțepătoare în testicule; transpirații nocturne perineale (în special la scrot).

Berberis: colici nefretice (stingi) în antecedente; dureri lancinante în lungul cordoanelor spermaticice.

Mercurius dulcis: la simptomele prostatitei se asociază tenesme rectale și usturimi.

Pareira brava: durerile au caracter spasmodic; sînt prezente și semnele unei cistite; micțiunea este ușurată în poziție genupectorală.

Sabal serulata: disurie și polakiurie nocturnă la un bolnav care are și adenom de prostată.

Thuja: transpirații perineale grăsoase; tip friguros cu repetate gonoree în antecedente, secreții uretrale verzui, cu miros de mușcăi.

65.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

În stadiile acute ale prostatei se recomandă: compresele reci (în T), hidroforul rectal, băile răcoroase de șezut, dușul rece ascendent de șezut.

În stadiile cronice posibilitățile terapiei cu factori naturali sînt mai largi: compresele calde (în T), dușurile calde ascendente de șezut, băile calde generale cu plante medicinale, sau băi parțiale de șezut.

Termofoarele asociate cu împachetări umede abdominale, împachetări parțiale cu nămol (chilotul de nămol) asociate cu tampoane rectale cu nămol la temperatură de 40 până la 50° și cu durată ce crește progresiv de la 1 la 60 de minute în aplicații zilnice pînă la 12—16 proceduri sînt de o eficiență incomparabil mai mare decît terapia medicamentoasă, căreia îi amplifică penetraibilitatea în procesul inflamator.

Din electroterapie utilizăm: diatermia cu unde scurte (polul activ rectal) sau cu electrozi flexibili plasați prepubian și sacral. Balneoterapia: crenoterapia este utilă, dar cu moderație, deoarece o diureză abundentă poate exacerba inflamația, provocînd apariția de spasme sfincteriene vezicale, dureri și tulburări de micțiune.

Stațiunile indicate: Ocna Sibiului, Sovata, Bazna, Govora, dacă sînt asociate și boli cu indicație predominantă pentru aceste stațiuni.

Indicații climatoterapice sînt aproximativ identice cu ale bolilor renale, cu mențiunea că afecțiunile genitale tuberculoase sînt indicate numai pentru cura heliomarină (Eforie, Techirghiol, Mangalia).

65.5. DIETOTERAPIE

65.5.1. D.T.S. În prostatitele cronice:

a. Semințe de dovleac ca atare sau decoct de semințe de dovleac, 2 căni pe zi timp de mai multe luni.

b. Tinctură de ceapă: 2 lingurițe pe zi timp de cîte 10 zile pe lună; 6 luni pe an.

c. Infuzie de frunze de păr: 100 g frunze la un litru de apă. Se bea în cursul unei zile.

d. Curele de pere (ca atare sau suc) 500 g pe zi câte 4—6 săptămîni.

65.5.2. D.T.F. R.N.S. 60—80% în 2 cure pe an.

65.5.3. Contraindicații

a. Condimente excitante: ardei iute, piper, hrean, scorțișoară.

b. Alcool.

65.6. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Tehnicile naturiste rezolvă majoritatea cazurilor; dacă afecțiunea survine pe fondul unui adenom, neoplasm, litiază, se impune terapia alopată.

66. PRURIGO CRONIC AL ADULTULUI

Caracterizare generală: prurit intens însoțit de infiltrații eritematos-edematoase și uneori papulo-veziculare; adesea debut după o traumă psihică; evoluție cronică pînă la lichenificare difuză; mai sînt incriminate cauze interne (endocrinopatii, teren alergic, afecțiuni digestive).

Principii de tratament alopatic: unguente cu cortizon, corectarea afecțiunilor de bază, sedative, iar în puseu, corticoterapie.

66.1. FITOTERAPIE

Innula helenium: este considerat de etnoiatrie ca un remediu cu efecte drenoare; cercetările fundamentale au stabilit acțiunea fluidifiantă a secrețiilor bronșice, coleretic-colagogă, diuretică a alantolactonelor și uleiului volatil; se indică în special bolnavilor cu emonctorii „închise”. Se utilizează rădăcina; mod de administrare: *decoct* din 20 g la 1 000 ml apă; D.S. intern, fracționat, pe parcursul zilei.

Ribes nigrum: important remediu drenor; se indică bolnavilor care au o încetinire a funcțiilor emonctoriale sau cînd boala s-a declanșat după un accident toxiinfecțios alimentar sau alergic. Se utilizează mugurii; mod de administrare: *macerat* glicerinat D₁, 15—25 de picături de 3 ori pe zi.

Tilia tomentosa: se indică mai mult bolnavilor cu prurit intens, insomnii, nervozitate. Se utilizează mugurii; mod de administrare: *macerat* glicerinat D₁ 30 de picături de 3 ori pe zi.

66.2. ACUPUNCTURĂ

Tratamentul este dependent de etiopatogenia pruritului. Un prurit acarian spre exemplu nu va fi tratat prin acupunctură.

Într-un prurit urticarian se pot utiliza punctele ca: TF5, CS6, F2, F3, F5, F8, VB43, P9, IG4, XV11, V12, V54.

66.3. HOMEOTERAPIE

Kalium arsenicosum: erupții uscate; fisuri la plicile articulațiilor; prurit agravat la căldură; tip anemic, slab, friguros.

Mezereum: erupții cutanate veziculo-pustuloase; agravare nocturnă și în sezonul rece.

Rhus toxicodendron: erupție roșie, pruriginoasă, dureroasă, agravare la aer rece; senzație de furnicături în membre (mai ales în membrele superioare — noaptea).

Urtica urens: se indică în cazurile cu asocieri de dureri articulare; prurit, agravare la aplicații reci.

66.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Metodele naturiste sînt mai indicate ca tratament de fond; tratamentul simptomatic în episoadele acute este mai eficient cu medicamente alopate.

67. PSORIAZIS

Caracterizare generală: dermatoză cronică, evoluind în pusee de reactivare, caracterizată prin leziuni eritematos-scuamoase, cu scuame groase, lamelare, sidefii; după îndepărtarea scuamelor apar foarte mici puncte hemoragice; localizare selectivă: coate, genunchi, sacrum, în general în zone expuse traumei mecanice.

Principii de tratament alopatic: aplicații locale pe bază de ulei de cadiu, crisarobină, cignolină, sulf, corticoizi; tratament general cu vitamine, uneori corticoterapie.

67.1. FITOTERAPIE

Chelidonium majus: este indicat în cazurile cu tulburări digestive (sindrom dispeptic de tip biliar) asociate. Se utilizează partea aeriană; mod de administrare: *infuzie* din 1 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern fracționat pe parcursul zilei. *Pulbere* din partea aeriană; D.S. extern la locul leziunilor, pudraj zilnic.

Juniperus oxycedrus: se utilizează pseudobacele și cortexul; mod de administrare: *ulei*; D.S. extern. Baie generală într-o soluție de 10 kg apă (37°) cu 1 kg ramuri și 100 g pseudobace.

Quercus robur: se utilizează scoarța; mod de administrare: *decoct* din 30 g plantă la 500 g apă; DS extern.

Ribes nigrum: se utilizează mugurii; mod de administrare: *macerat* glicerinat D₁, D.S. intern, 30 de picături de 3 ori pe zi.

67.2. ACUPUNCTURĂ

Scoala de acupunctură coreeană susține că tratamentul are la bază aceleași principii ca în cazul eczemei. Se aleg 1—2 puncte în zona cu tegument intact și alte două puncte situate unul proximal, celălalt distal de zona afectată pe meridianul care o traversează. Acele se îndreaptă spre centrul erupției.

În psoriazisul cu localizări multiple se utilizează în plus și punctele VB20, V12, SP10.

Alți autori indică înconjurarea zonei afectate printr-o coroană de ace pe care se aplică moxa.

Tratamentul necesită un timp îndelungat de aplicare, iar rezultatele sînt modeste dacă se tratează numai cu acupunctură.

67.3. HOMEOTERAPIE

Arsenicum album: tegument uscat; descumări fine (ca făina); senzație locală de arsură; adesea boala este declanșată de intoxicații diverse (alimentare, chimice, medicamentoase).

Kalium arsenicum: este mai indicat în cazurile cu localizări la coate și genunchi; tegumentul este foarte uscat, fisurat; bolnav friguros, astenic, dar agravat local prin căldură.

Kalium sulfuricum: după descumarea leziunilor rămân suprafețe umede lucioase; agravare seara și la căldură locală.

Lycopodium: transpirații viscoase, urât mirositoare; localizare mai mult jumătatea superioară a capului; se indică bolnavilor cu afecțiuni hepato-biliare asociate.

Thuja: indicat la bolnavii a care s-a declanșat boala după o agresiune alopătă (vaccinări, anestezii, intervenții chirurgicale, iatrogenoze); leziunile sînt numai pe părțile acoperite, tegument de aspect murdar cu pete brune; hiperestezie cutanată; transpirații lucioase mai accentuate perineal; gonoree în antecedente.

67.4. DIETOTERAPIE

67.4.1. *Dezintoxicări*: a. Repaus alimentar absolut 3—7 zile cu ceai de tei și ceai de urzică; clisme mijlocii zilnice, de 2 ori cu decoct de mușetel. Se repetă de mai multe ori, în funcție de perioada revenirii bolnavului la greutatea ideală. Între curele de repaus alimentar absolut R.N.S. 100%.

b. Masaj reflexogen plantar pe zonele: 22, 23, 24, 21, 13, 15, 16, 17, 18, 19; 28, 29, 30, 21; 39, 40, 41 (vezi planșele).

c. Baie sudorifică la cadă, în cure de 7 zile. Se face după întreruperea repausului alimentar absolut, zilnic timp de 10 minute. În cada de baie se pun alternativ 2 kg sare grobă (o zi), plante medicinale pentru baie (altă zi) în apă, la o temperatură de 39—40°C.

d. Compresse pe zonele cu leziuni cutanate 12 ore (noaptea) timp de 42 de zile, alternativ: paie de ovăz din fiertură (o zi) cu frunze de varză crudă zdrobită (altă zi).

e. Băi de trunchi „Kuhne“ 20 de minute pe zi dimineața.

Obs. Atenție la crizele de eliminare (vezi NB1 leuconevritele) care se manifestă în special prin erupții cutanate, leziuni psoriazice în suprafețe mari.

67.4.2. *D.T.S.* a. În cadrul R.N.S. 100% se recomandă 4 rețete de sucuri de legume. Se va consuma zilnic, cite una, alternativ, la alegere, totdeauna dimineața între orele 7—11.

I. Morcov 300 ml
Spanac 180 ml

II. Morcov 330 ml
Sfeclă roșie 90 ml
Castravete 30 ml

III. Fasole verde 500 ml

IV. Pătrunjel 500 ml

67.4.3. *D.T.F.* R.N.S. 100% 3—7 ani în funcție de gravitatea și vechimea bolii, cu perioade de repaus alimentar absolut 3—7 zile de 4 ori pe an.

67.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Se începe cu terapia naturistă; cazurile rezistente se trec la terapia alopătă; cele două metode se pot completa, alternându-se pe parcursul evoluției bolii.

68. PURPURA

Caracterizare generală: diateză hemoragică prin tulburări vasculare sau trombocitare; factori patogenici incriminați: infecții microbiene (în special streptococul) și virale, intoxicații, afecțiuni cronice hepatice, renale, neoplazice, alergii, defecte vasculare congenitale; clinic apar erupția purpurică și manifestări generale.

Principii de tratament alopatic: corectarea afecțiunii de bază (infecții, intoxicații etc.) corticoterapie, splenectomie, transfuzii.

68.1. FITOTERAPIE

Arnica montana: tradiția etnoiatică indică acest remediu cu rezultate foarte bune în tratamentul traumatismelor (se aplică extern cu efecte rapide în resorbția hematomului); se utilizează *TM* din flori, 10 picături de 3 ori pe zi.

Capsella bursa pastoris: acțiunea hemostatică este cunoscută din vechime; ea a fost atribuită unor ciuperci care parazitau planta, dar în prezent se consideră că se datorează principiilor active ale plantei (diozmetivă, rutinoid etc.). Se utilizează partea aeriană recoltată în timpul înfloririi; mod de administrare: *infuzie* din 10 g la 250 ml; D.S. de 3 ori câte 2 linguri pe zi; *macerat* 180 g plante la 1 kg vin, 10 zile; D.S. intern 1 lingură de 2—3 ori pe zi. *Decoct:* 2 g la 250 ml apă, 5 minute, apoi se mai lasă încă 15 minute; DS intern 1 lingură de 3 ori pe zi.

Urtica urens: folosită în tradiția etnoiatică ca hemostatic; se indică mai mult în purpurele „de primăvară”. Se utilizează frunzele; mod de administrare: *infuzie* 10 g la 250 ml; DS 250—500 ml pe zi. *Decoct:* 5 g la 250 ml, 5 minute; D.S. intern 250 ml pe zi.

68.2. HOMEOTERAPIE

Arnica — remediu indicat în purpura care precedă stări infecțioase severe; erupție simetrică, bolnav cu cap cald, dar nasul și restul corpului reci; echimoze provocate la cea mai mică atingere.

Arsenicum album — indicație majoră în purpura din stările infecțioase grave; tendință la hemoragii artificiale cu sînge negru, putrid; febră ridicată, prostrație, cu stare de agitație și anxietate, tahicardie, dispnee; agravarea stării generale între 1 și 3 dimineata.

China — este remediul hemoragiilor și anemiei consecutive; bolnavi cu hipersensibilitatea tuturor simțurilor.

Crotalus — remediu indicat în purpura hemoragică din septicemie; bolnavi cu stare generală alterată și hemoragii cu sînge negru la toate orificiile.

Hamamelis — bolnavi cu varice, insuficiență venoasă cronică, echimoze, tendință la hemoragii (metroragie, epistaxis); cu aspect purpuriu al tegumentului de la nivelul varicozităților.

Lachesis — remediu indicat femeilor la menopauză care printre alte tulburări de climax au și tendință la hemoragii, echimoze spontane, purpură; semn caracteristic: bolnava nu poate suporta nici o îmbrăcăminte strînsă în jurul corpului.

Muriatic acidum — indicație majoră în purpura din infecțiile grave, septicemie.

Phosphorus — remediu caracteristic hemoragiilor repetate, uneori abundente.

Secale — indicat în purpura care însoțește metroragiile cu sînge negru, care se agravează la cea mai mică mișcare; stare generală alterată.

Terebenthina — remediu indicat în purpura hemoragică ce apare ca o erupție scarlatiniformă, cu apariția de noi elemente în fiecare zi; tendință la hemoragie minoră și digestivă.

68.3. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

În cazurile cu debut brusc, alterarea progresivă a stării generale, boli grave coexistente, se recurge la tratament alopatic; cazurile cu forme prelungite, pusee eruptive recidivante, sau un teren alergic care întreține purpura (sau o face să se agraveze) substanțele medicamentoase de sinteză) beneficiază de terapie naturistă (mai puțin fitoterapia).

69. RECTOCOLITA ULCERO-HEMORAGICĂ

Caracterizare generală: inflamație cronică nespecifică, ulcerativă și hemoragică; etiopatogenie complexă: traume psihice, factori infecțioși, alergici, carențiali, endocrini, autoimuni concurează la scăderea troficității mucoasei colonului; clinic apar scaune cu aspect dizenteriform (mucus, sînge, puroi), dureri abdominale, febră; obiectiv apar hiperemie, edem, zone sîngerînde, mai târziu ulceratii.

Principii de tratament alopatic: dietă de protecție, sulfamide greu rezorabile, antibiotice, corticoterapie, tratament simptomatic.

69.1. FITOTERAPIE

Angelica arhangolica: extractele de rădăcină au acțiune antibiotică și de încetinire a tranzitului intestinal; se indică în special în cazurile cu dureri abdominale intense și anorexie. Se utilizează rădăcina. Mod de administrare: *decoct* din 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern 500 ml pe zi, fracționat. *T.M.* 15 picături de 3 ori pe zi.

Calendula officinalis: cercetările din țara noastră au dovedit că extractele din flori ligulate în diluție de 0,1% inhibă dezvoltarea stafilococului, *E. coli* și *Candida albicans*. Se utilizează florile fără receptacul. Mod de administrare: *T.M.* 20 de picături de 3 ori pe zi, înaintea meselor principale.

Capsella bursa pastoris: se indică în special în cazurile cu pierderi importante de sînge prin scaun. Se utilizează partea aeriană a plantei; mod de administrare: *infuzie* din 10 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern 2—3 infuzii pe zi. *Decoct* din 5 g plantă la 300 ml apă, 5 minute; D.S. intern 3 linguri de 3 ori pe zi.

Cornus mas: se utilizează frunzele, scoarța și fructele. Mod de administrare: *T.M.* 30 de picături de 3 ori pe zi.

Helianthus annuus: indicată de tradiția etnoiatică la cazurile cu „diaree joase”. Se utilizează florile; mod de administrare: *infuzie* din 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern, 1—2 infuzii zilnic.

Potentilla tormentilla: active prin taninul care are proprietăți astringente, bacteriostatice și hemostatice. Se utilizează rizomii; mod de administrare: *pulbere* 1 g de 3 ori pe zi înaintea meselor principale. *Decoct* 5 g plantă la 300 ml apă; D.S. zilnic, fracționat. *T.M.* 30 de picături de 3 ori pe zi, înaintea meselor principale.

Vaccinium myrtillus activă prin arbutină și cantitatea mare de tanin. Se utilizează frunzele și fructele; mod de administrare: *pulbere* de fructe us-

cate, câte 2 g din 2 în 2 ore în faza acută enteritică. *Decoct* din 10 g frunze la 300 ml apă; D.S. intern 400—600 ml pe zi, fracționat. T.M. 25 de picături de 3 ori pe zi.

69.2. ACUPUNCTURĂ

Este de primă necesitate acțiunea corectoare asupra terenului reactiv al bolnavului, prin reechilibrarea energetică, indicarea unui regim dietetic potrivit și a unui climat psihologic favorabil.

Ca puncte cu acțiune generală sînt indicate: VdC4, VdC6, Vd12, S25, S36, S37.

Se folosesc în plus punctele impuse de dezechilibrul energetic al organismului.

69.3. HOMEOTERAPIE

Arsenicum album: este mai indicat în cazurile în care s-a declanșat boala după o agresiune pe tubul digestiv (toxiinfecție alimentară); scaunul este iritant, mirosul greu, fetid; astenie marcată, apatie după expulzarea scaunului.

China: prurit și senzație de înțepătură rectală; agravare nocturnă după bere, lapte, fructe; scaunele — chiar diareice — sînt evacuate cu dificultate.

Ipeca: anorexie; grețuri constante; scaune diareice verzui și sangvinolente; tenesme violente.

Mercurius corrosivus: scaune mucosangvinolente; tenesme violente care nu se ameliorează după evacuarea scaunului; senzație de arsură rectală în timpul defecației; caracteristicile remediului: inflamație, ulceratie, hemoragie.

Mercurius dulcis: caracteristic este faptul că durerea este aproape exclusiv rectală.

Nitric acid: tip depresiv; anorectită cu fisuri sîngerinde, dînd senzația de corp străin (așchie); durerile persistă multă vreme după scaun.

Phosphor: diaree fără dureri sau cu dureri minime; uneori pierderea involuntară a scaunului; astenie fizică importantă după defecație; scaune diareice hemoragice survenind mai mult dimineața; tip blond cu ochi albaștri, astenic, friguros, cu sete intensă.

69.4. DIETOTERAPIE

Obiectivele regimului alimentar sînt:

a. Punerea colonului în repaus: se suprimă toate reziduurile iritante (celuloza nedigerabilă, lignina) și amidonul. Tranzitul intestinului subțire se încetinește prin excluderea grăsimilor prăjite, a zaharoaselor, a alimentelor acide și iuți. În cazul intoleranței la lactoză se suprimă laptele și iaurtul.

b. Asigurarea unei alimentații suficientă caloric, protidic și hidroelectrolitic.

- În faza acută: tratamentul dietoterapic este același ca în cazul enterocolitei acute. Se administrează sucuri astringente, mere, afine, coarne, gutui, orez fiert, care au și acțiune absorbantă în tubul digestiv.

- În formele grave se vor folosi regimuri hidrice.

- În formele medii regimul va fi un regim de cruțare digestivă. Se exclud: legumele verzi, crude și fructele verzi sau crude (se pot administra morcovi fierți, sfeclă roșie, dovlecei (în funcție de toleranța digestivă)).

Sînt interzise: legumele, fructele uscate, plînea proaspătă, plînea integrală, zahărul și produsele zaharoase, aluaturile, condimentele, băuturile gazoase, sucurile de fructe acide, laptele, iaurtul, laptele bătut.

Sînt permise: brînză de vaci proaspătă, pește slab, ouăle bine fierte, orezul (are și o acțiune astringentă), plîne prăjită, untul crud, uleiul crud, sucurile de legume (în special morcov), sucurile de fructe neacide, bulionul de legume, ceaiurile astringente și cu acțiune digestivă.

- După *faza acută*: se trece la reintroducerea treptată și atentă a alimentelor neiritante, în mai multe etape (Quintrec):

- În primul timp legume puțin bogate în celuloză servite pireuri (morcovi tineri, sfeclă roșie, anghinare, dovlecei). Apoi fructe bine coapte, fără coajă și sîmburi, sau coapte în cuptor.

- În al doilea timp: legume mai bogate în celuloză, dar totdeauna fierte (vinete, andive, fasole tînă, salată, spanac), fructe coapte, brînză de vaci, ulei crud, unt crud.

Se exclud permanent leguminoasele uscate, fructele oleaginoase, cerealele integrale, prăjelile, carnea grasă, conservele, condimentele iuți, legumele crude. Se poate încerca administrarea în cantități mici a terciului de grîu (dacă nu este suportat, se renunță).

Se continuă timp îndelungat sucurile de legume diluate $1/2$ cu decoct de orez sau ovăz. Cele de legume verzi se diluează $3/4$ sau mai mult.

69.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Metodele naturiste sînt indicate la începutul tratamentului: fitoterapia și acupunctura (mai mult în timpul unei reactivări), homeopatia, dietoterapia, balneofizioterapia ca tratament de fond; cazurile cu denutriție severă, febră, stare generală alterată vor fi tratate cu medicația alopatică, care este mai eficientă în timpul unui puseu acut.

70. RINOSINUZITA

Caracterizare generală: proces infecțios localizat în cavitățile sinusale ale feței, caracterizat clinic prin rinoree purulentă, puncte sinusale dureroase, reactivări în sezonul rece; uneori semne generale datorită focarului infecțios (astenie, anemie, cefalee etc.).

Principii de tratament alopatic: antibiotice, dezinfectante locale, eventual puncție, drenaj.

70.1. FITOTERAPIE

Abies pectinata: uleiurile volatile favorizează eliminarea secrețiilor rinosinusale. Se utilizează mugurii (Turiones abietii); mod de administrare: macerat glicerinat D 1 25 de picături de 3 ori pe zi, înaintea meselor.

Armoracia rusticana: tradiția etnoiatică recomandă acest remediu în inflamații ale căilor aeriene superioare și în sfera ORL, cu reacții adenitice asociate. Se utilizează rădăcina; mod de administrare: Rp/Radix Armoraciae triturat, 15 g; Suc de lămîie 30 g; DS intern $1/2$ linguriță de 2 ori pe zi, dimineața și seara.

Rosa canina: scade permeabilitatea capilară, reduce exsudatul inflamator; prin „sistemul redox” (acid ascorbic și dehidroascorbic) ameliorează respirația celulară. Se utilizează pseudofructele; macerat glicerinat D 1 25 de picături de 3 ori pe zi înaintea meselor.

Sinapis alba: se indică în special pentru alinarea durerilor de la nivelul de proiecție a sinusurilor. Se utilizează semințele; mod de administrare: Rp/ Semen Sinapis albae 5 g, Oleum Helianthi 30 g; D.S. extern la temple și la nivelul de proiecție a sinusurilor frontale și maxilare.

70.2. ACUPUNCTURĂ

Din punct de vedere etiologic, medicina chineză consideră că rinitele sînt date de atacul energiilor exogene patogene vînt (*feng*) și frig (*han*), care prin acumulare se transformă în căldură (*re*), precum și prin umezeală (*shi*) și căldură (*re*) la nivelul VB, care se acumulează la nas.

Tratamentul constă în: eliminarea vîntului patogen prin intermediul punctelor P₇ (Lieque) și VB₂₀ (Fengchi), dispersia căldurii prin intermediul punctelor IG₄ (Hegu) și IG₂₀ (Yingxiang) (în formele de debut înțeparea acestor două puncte are efect adeseori spectacular), precum și folosirea punctelor Extrameridian Taiyang și Yintang.

În cazul cointeresărilor sinuzale se vor mai adăuga:

- V₂ (Zanzhu) pentru sinusurile frontale,
- S₅ (Daying) pentru sinusurile maxilare,
- IG₂₀ (Yingxiang) pentru sinusurile etmoidale,
- IG₁₉ (Kouheliao) pentru sinusurile nazale laterale și conchă.

Se mai pot adăuga și următoarele puncte simptomatice:

- VG₂₆ (Renzhong) și VG₂₅ (Suliao) în cazul secrețiilor abundente,
- V₂ (Zanzhu) și VG₂₃ (Shangxing) în cazul cefaleei asociate,
- F₃ (Taichong) în cazul dispneei cu senzație de lipsă de aer.

În rinitele alergice, pe lângă punctele descrise, se mai pot adăuga și punctele de stimulare corticosuprarenală, cu efect eozimopeniant, descrise de C. Ionescu Tîrgoviște (vezi Astm).

70.3. HOMEOTERAPIE

Echinacea: se indică în cazurile cu secreții purulente și care fac ușor reacții febrile în puseele acute; se prescrie preferabil în diluții joase, decimale.

Hydrastis: secreții galbene, viscoase; se formează posterior, căzînd în faringe; acutizările sinusale sînt însoțite de cefalee violentă.

Kali bichromicum: secreții verzui, viscoase sau obstrucție nazală cu senzația de dop; agravare seara; tip adenoidian; în cazurile cronice, cruste dure și pierderea mirosului.

Kali iodatum: secreții apoase dar iritante; dureri la sinusurile frontale; în cazurile cronice, secreții viscoase, fetide; dureri la rădăcina piramidei nazale.

Mezereum: dureri cu caracter de arsură în oasele feței (în special în piramida nazală), secreții purulente cu striuri de sînge.

Pulsatilla: secreție fluidă, neiritantă; strănuturi și frisoane în faza acută; miros și gust diminuat; ameliorare subiectivă după eliminarea secrețiilor.

Sulfur: mucoase orificiale de aspect roșu-aprins; secreții viscoase uneori iritante; tip călduros, dar care „răcește ușor” în sezonul rece, în special în copilărie.

70.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Tratamentul profilactic: talasoterapia (aer, soare, băi în mare, ungeri cu nămol, psamoterapia, aerosoloterapia) crește rezistența organismului la îmbolnăviri sau reduce riscul recidivelor. Tratamentul curativ: repausul într-un microclimat cald, uscat, mai ales în faza acută. Obiectivele tratamentului cu factori naturali: diminuarea inflamației, favorizarea rezorbției exuda-

tului, sedarea durerilor. În faza acută: iradieri cu infraroșii (lampa Sollux cu filtru albastru) 15—20 de minute, alternînd cu ultraviolete în iradieri locale, cu scop desensibilizant. Iradieri cu unde scurte în doze oligoterme, ședințe a 4—5 minute; prin efectul rezorbtiv, decongestiv pot adesea să oprească evoluția procesului inflamator. În faza cronică, catarală se indică aerosoli cu antibiotice, aplicații de nămol pe regiunea sinusurilor, unde scurte în doze medii, ședințe de 10—15 minute zilnic, timp de 10—12 zile; aerosoli cu ape sulfuroase în condiții de climat sedativ, cald și uscat.

În supurații sinusale, tratamentul cu ape minerale se va aplica numai după tratamentul medicamentos sau chirurgical pentru favorizarea drenajului și a trofizării mucoaselor rinosinusale. Stațiuni balneare: Govora, Herculane, Călimănești, Căciulata, Mangalia, Nicolina-Iași, Săcelu, Slănic Moldova. De indicații asemănătoare beneficiază și rinofaringita cronică atrofică ozenoasă, ca și forma hipertrofică, adenoiditele, adenoamigdalitele cronice la copii distrofici, subnutriți, la care întrețin tulburări ale respirației nasale, creează predispoziție la îmbolnăviri pulmonare, diminuează randamentul intelectual. Cu mult mai importante prin gravitatea lor sînt consecințele la distanță ale acestor infecții de focar. În bolile căilor aeriene superioare sau inferioare este destul de frecventă componenta alergică relevată prin crize de strănut, rinoree apoasă, obstrucție nazală. Componenta alergică beneficiază de climatul litoralului maritim și de apele sulfuroase, iar ca stațiuni menționăm: litoralul, Călimănești, Căciulata, Olănești (izvorul 7 administrat parenteral sau în cură internă).

70.5. DIETOTERAPIE

70.5.1. Dezintoxicări

- R.A.A. cu P.D. și consum crescut de lichide.
- *Alimente cu proprietăți de epurare a sinusurilor:*
- ridiche neagră — salate cu lapte acru sau suc (v. I.R.);
- hrean: cîte o lingură de hrean + miere la 2 ore după masă de 3—5 ori pe zi.

70.5.2. D.T.F. R.N.S. 100% cu reducerea cantităților de lapte și lactate (se preferă iaurt sau brînză proaspătă). Se fac două cure pe an.

70.6. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Forma acută beneficiază de cîteva zile de antibiotice; forma cronică beneficiază de medicația naturistă (fitoterapie, remedii homeopate în cure prelungite).

71. SCABIA

Caracterizare generală: parazitoză datorită acarianului *Sarcoptes scabiei*, varietate *hominis*; se manifestă prin prurit cu exacerbare nocturnă, șanțul acarian caracteristic (sinuos, cenușiu, terminat printr-o veziculă; localizare de elecție: spațiile interdigitale, fața anterioară a palmelor, fața posterioară a coatelor).

Principii de tratament alopatic: aplicații locale cu unguente sau săpunuri pe bază de sulf sau benzoat de benzil.

71.1. FITOTERAPIE

Plumbago europaea: plumbagina are efecte antibiotice și antiparazitare în diluții de 1/50 000; recomandat de etnoiatrie numai în aplicații externe datorită toxicității. Se utilizează rădăcina; mod de administrare: *decoct* din 5 g la 300 ml; D.S. extern de 1—2 ori pe zi.

Rumex alpinus: este mai indicat la bolnavii cu emonctoriile „închise” (în special la constipații). Se utilizează rădăcina; mod de administrare: *pulbere* 2 g; DS intern seara; *decoct* 10 g la 300 ml apă, 1 minut, după care se separă; DS intern 3 linguri pe zi (cu o oră înaintea meselor) și DS extern.

Zea mais: (leșia de spadice — inflorescența feminină).

71.2. HOMEOTERAPIE

Croton tiglium: prurit intens, arzător; scărpinatul este dureros; alternanța tulburărilor cutanate și digestive.

Mezereum: prurit violent, agravat la căldura patului; erupțiile își schimbă sediul după scărpinat; secreții abundente ale veziculelor uneori ușor sangvinolente.

Psorinum: este indicat la sfârșitul puseului eruptiv dacă apar semne de cronicizare.

71.3. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Terapeuticele — alopata și naturistă — sînt complementare, una aplicîndu-se acolo unde cealaltă nu are efect (cele mai bune rezultate se obțin cu fitoterapia și alopatia); dacă după infestarea cu *Sarcoptes scabiei* apar anumite sindroame sau tendințe morbide, acestea beneficiază de terapia homeopată.

72. SPASMOFILIA

Caracterizare generală: sindrom clinic caracterizat prin spasme ale musculaturii, cu mîinile în poziții fixe, anxietate, diverse fenomene vegetative, senzația de prăbușire, survenite relativ brusc și calmate de cele mai multe ori după injectarea intravenoasă a unor preparate de calciu.

Principii de tratament alopata: preparate pe bază de calciu, sedative, evitarea traumelor psihice.

72.1. FITOTERAPIE

Anemona pulsatilla: activă probabil prin anemonal, acidul anemonic etc. Se utilizează partea aeriană. Mod de administrare: *alcoholatură* 20 de picături de 3 ori pe zi. Infuzie 5 g plantă la 500 ml apă; D.S. intern, această cantitate zilnic.

Symphytum officinalis: se utilizează rădăcina. Mod de administrare: *T.M.* 15 picături de 3 ori pe zi.

72.2. ACUPUNCTURĂ

Conform concepțiilor actuale, în patogeneza spasmofilică intervin factori multipli cu participarea unor dezechilibre ionice, întreținute de un fond discrinic (hipoparatiroidie, hiperestrogenism). Considerăm că dincolo de cazurile în care insuficiența paratiroidiană apare ca o cauză bine precizată, cele mai

multe situații întâlnite în clinică au la bază o determinare psihosomatică favorizată de un teren cu predispoziție spre o reactivitate psihică și vegetativă crescută. De aceea, psihoterapia este de multe ori salutară, iar în cazul asocierii și a altor mijloace de tratament, strict necesară. Se poate deci asocia acupunctura utilizând ca puncte:

VG20, VS6, C3, C7 (pentru acțiunea asupra sistemului nervos central, ținând deosebi funcția de relație), VB20, V10 (pentru acțiunea asupra sistemului nervos vegetativ), VdC17 (punct considerat că are acțiune asupra mecanismelor psihosomatice ținând dinamica subconștientului), SP6, R13 (acțiune asupra hiperfuncției ovariene) și în sfârșit puncte cu acțiune antispastică (crampe musculare, contracții pe diverse grupe musculare, mase-teri etc.); F2, F3, IS3 („marele punct al tetaniei”), VdC15.

Se înțelege că nu pot fi utilizate simultan toate punctele menționate. Observația este de altfel valabilă, după cum am mai menționat, pentru toate bolile indexate la acupunctură. Numai după o cunoaștere cât mai amănunțită a cazului se va face uz, în funcție de factorii cauzali de un punct sau altul.

72.3. HOMEOTERAPIE

Calcarea carbonica: aversiune pentru lapte; melancolie, hipocondrie; dorință irezistibilă de a plinge; agravare în singurătate și în timpul fazelor de lună plină.

Calcarea phosphorica: stare de iritabilitate; oftat involuntar; furnicături în extremități; somn superficial cu vise constante; se trezește greu dimineața; dismenoree; astenie intelectuală.

Gelsemium: emotivitate mare (până la „sugrumarea vocii”); tremurături ale extremităților; cefalee; ameliorarea tuturor simptomelor în mișcare; somnolență ziua, insomnie noaptea; valuri de transpirații reci; vertij.

Ignatia: tristețe; capriciozitate; crize de suspinuri după accese de minie; spasme, contracturi, simțite în diferite zone ale capului; amorțeli, furnicături; tresăriri ale membrelor în somn.

Pulsatilla: timiditate, anxietate, tresăriri musculare; senzația unor vâ-luri de frig în tot corpul; insomnie în prima parte a nopții; teamă de sexul opus; descurajare.

72.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Crizele de spasmodii beneficiază de tratamentul alopatic sau acupunctură; este de preferat ca tratamentul de fond să se facă cu remedii homeopate, fitoterapie, dietoterapie, balneofizioterapie.

73. STOMATITA

Caracterizare generală: inflamație a mucoasei bucale, bolnavul simțind dureri vii, accentuate, la deglutiție, uneori senzația de arsură în cavitatea bucală, accentuată de ali-mente iritante, de condimente; la inspecția cavității bucale se observă hiperemie, edem, afte, uneori inflamația se extinde la luetă, cuprinzând comisurile bucale și limba.

Principii de tratament alopatic: dezinfectante ale cavității bucale, vitamine, corec-tarea tulburărilor digestive, eventual antibiotice.

73.1. FITOTERAPIE

Agrimonia eupatoria: tradiție etnoiatică o recomandă pentru tratamentul leziunilor inflamatorii și posttraumatice. Se utilizează frunzele și florile. Mod de administrare: *decoct*, 3 minute din 75 g plantă la 1 000 ml apă; D.S. gargară de 3 ori/zi.

Angelica arhangelica: se indică în special la bolnavii care au boală ulceroasă sau gastrită asociată. Se utilizează rădăcina; mod de administrare: TM 15 ml la 250 ml apă; DS pentru gargară de 3 ori pe zi.

Arnica montana: remediu tradițional al „rănilor” (este planta cea mai des recomandată de etnoiatrie); se indică mai mult bolnavilor cu dureri vii, sau senzația de arsură bucală. Se utilizează planta întreagă; mod de administrare: decoct 3 minute din 20 g plantă la 1 000 ml apă; DS pentru gargară de 3 ori pe zi.

Prunella vulgaris: principiile active au proprietăți hemostatice; se utilizează în stomatitele cu tendință la gingivoragii. Se utilizează partea aeriană; mod de administrare: decoct, 40 g la 1 000 ml apă, 3 minute; D.S. pentru gargară de 3 ori pe zi.

Propunem și o formulă complexă: Rp/Althea officinalis, partea aeriană, 10 g, Origanum vulgare, partea aeriană, 40 g, Quercus robur, cortex, 60 g; D.S. 20 g amestec se infuzează 30 de minute; D.S. pentru gargară, de 3—4 ori pe zi.

73.2. HOMEOTERAPIE

Borax: senzația de arsură a mucoasei bucale; agravarea la contactul cu alimente acide sau sărate; erupții veziculoase pe tegument.

Mercurius corrosivus: ulceratii bucale, care dau senzația de cărbune aprins; agravare la atingere; deglutiție dureroasă; reacție ganglionară de vecinătate; tranzit intestinal accelerat.

Rhus toxicodendron: senzația de uscăciune a mucoasei bucale; depozit brun-albicios pe limbă; dorință vie de apă rece; tranzit intestinal accelerat, cu senzația de arsură anorectală.

Sulfur: senzația de prurit și arsură a mucoasei bucale; dorință de dulciuri și lichide reci; tranzit intestinal accelerat; mucoase de culoare roșu-aprinsă la emonctorii.

73.3. DIETOTERAPIE

73.3.1. *Dezintoxicări*. — R.A. relativ cu fructe de pădure 300—500 g (afine, mure, coacăze negre).

73.3.2. *D.T.S.* — Se mestecă bine afine, mure, coacăze în cantități de 300—500 g zilnic. Se fac cure de 2—3 săptămâni (chiar dacă simptomatologia cedează). În timpul acestor cure nu se consumă carne, făinoase, zahăr sau dulciuri. Este permisă mierea în cantități mici.

— Suc de lămție. Se clătește gura de 3—5 ori pe zi (procedeul poate fi destul de dureros, dar foarte eficient).

— Decoct de smochine, țelină, gutui, gulie, spălătura gurii de 3—5 ori pe zi.

— Usturoi mestecat bine sau mujdei concentrat, cu care se fac spălături locale.

73.3.3. *D.T.F. R.N.S.* 60—80% dacă starea mucoasei bucale o permite. Dacă nu, alimente fierte. După ce simptomatologia acută cedează, se trece progresiv la R.N. Rareori o stomatită reflectă doar o afecțiune locală. De aceea tratamentul trebuie să se adreseze organismului ca întreg și în special intestinului gros.

73.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Fitoterapia și dietoterapia sînt metodele cele mai indicate; se impune obligatoriu corectarea tulburărilor digestive.

74. TOXIINFECȚIA ALIMENTARĂ

Caracterizare generală: sindrom toxic-infecțios acut, datorat prezenței unor germeni patogeni sau toxinele lor în alimentele ingerate; se manifestă prin diaree, vărsături, dureri abdominale, stare generală alterată.

Principii de tratament alopatic: antibiotice, eubiotice intestinale, tratamentul complicațiilor, tratament simptomatic.

74.1. FITOTERAPIE

Calendula officinalis: efect favorabil datorită probabil acțiunii antibiotice a extractelor de *Calendula* și datorită acțiunii antiinflamatorii și de congestie a mucoaselor; se indică în special bolnavilor cu gastrită prin toxiinfecție alimentară. Se utilizează florile fără receptacul; mod de administrare: *T.M.* 10 picături în o lingură cu apă, din 2 în 2 ore.

Matricaria chamomilla: datorită uleiului volatil bogat în azulene, ca și apigeninei, are efect antispastic, anestezic, antiseptic și antiinflamator. Se utilizează florile; mod de administrare: *T.M.* 10 picături în una lingură cu apă din 4 în 4 ore. *Infuzie*, din 10 g plantă la 250 ml apă; D.S. 500 ml pe zi, fracționat (nu se administrează fierbinte).

Mellisa officinalis: componentele uleiului volatil au acțiune antispastică și sedativă; se indică mai mult bolnavilor cu dureri colicative și stare de agitație. Se utilizează frunzele; mod de administrare: *infuzie* din 5 g plantă la 200 ml apă; D.S. intern 400—600 ml pe zi, fracționat (nu se ia fierbinte).

Mentha piperita: componentele uleiului volatil au acțiune antispastică, antidiareică; se indică în special cazurilor unde predomină sindromul enteritic. Se utilizează frunzele; mod de administrare: *infuzie* din 5 g plantă la 200 ml apă; D.S. intern, 400—800 g, fracționat pe parcursul zilei.

74.2. HOMEOTERAPIE

Arsenicum album: dureri abdominale cu caracter de arsură; agravare nocturnă; senzație de slăbiciune marcată, chiar prostrație; sete vie; dorință de băuturi calde; diaree, halenă fetidă.

China: gust amar; flatulență; diaree apoasă, nedureroasă sau puțin dureroasă, urmată de o stare marcată de astenie; diareea se agravează postprandial.

Podophyllum: diaree agravată după fructe; borborigme; dureri în hipochondrul drept; migrenă ameliorată după diaree; ameliorarea simptomelor în decubit ventral.

74.3 DIETOTERAPIE. Vezi Enterocolita acută.

74.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Tratamentul naturist rezolvă majoritatea cazurilor (inclusiv consecințele toxiinfecției alimentare); terapia alopatică se impune în cazurile cu dezechilibre hidroelectrolitice severe (reechilibrare).

75. ULCERUL GASTRO-DUODENAL

Caracterizare generală: boală caracterizată anatomopatologic prin prezența unei ulceratii rotunde sau ovale care depășește mucoasa gastrică sau duodenală, iar clinic printr-o simptomatologie dureroasă și dispeptică, cu evoluție cronică periodică.

Principii de tratament alopatic: antiacide, pansamente gastrice, cimetidină, dietă corespunzătoare, sedative.

75.1. FITOTERAPIE

Agrimonia eupatoria: este indicat în special în ulcerele gastrice; corectează și anorexia și tranzitul accelerat. Se utilizează partea aeriană; mod de administrare: *infuzie* din 5 g plantă la 200 ml apă; D.S. intern 2—3 infuzii zilnic, între mese.

Calendula officinalis: cunoscut de tradiția etnoiatică pentru efectul cicatrizant asupra leziunilor mucoase și cutanate. Se utilizează florile; mod de administrare: *infuzie* din 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern 1—2 infuzii zilnic; T.M. 20 de picături de 3 ori pe zi.

Symphytum officinalis: alantoina, mucilagiile, taninul au efecte cicatrizante, antiinflamatoare. Se utilizează rădăcina; mod de administrare: *decoct* 5 minute, 5 g plantă la 250 ml apă; D.S. intern 2—3 decoctii zilnice, între mese.

Recomandăm o formulă preluată de G. Bujoreanu din etnoiatria românească:

Rp/ Achillea millefolium, inflorescențe
Carum carvi, fructe
Centaurea facea, florile
Matricaria chamomilla, flori
Mentha piperita, frunze

D.S. intern *infuzie* din 5 g amestec în părți egale la 200 ml apă; 2—3 infuzii pe zi, între mese.

75.2. ACUPUNCTURĂ

Se impune în primul rând o reechilibrare psihică a bolnavului folosind puncte cu astfel de funcție.

Acupunctura are efect numai asupra ulcerului cu hiperaciditate și nu și în cele cu alt mecanism patogenic.

Pentru hiperaciditate se pot folosi punctele VG9, V17, V18, F3.

Pentru durerile cu caracter spastic se utilizează S34, S45, VG6, V20, V21, VdC12, VdC13, S36, CS6, SP4.

În ulcerul sîngerînd (cu melenă, hematemeză) sînt indicate punctele VB34, S34, S40, S45, VdC10, alegînd 1—3 puncte pentru o ședință, aplicată zilnic.

Este admisă aici și o acțiune de tip metameric pentru unele puncte situate pe meridianele Vas Guvernator și Vezică. Dacă se ține seama de capacitatea medicației actuale în această boală, doar de a neutraliza aciditatea și nu și de a acționa asupra mecanismelor patogene și deci nu de a vindeca, acupunctura prin participarea ei la aceste mecanisme poate constitui o promisiune.

75.3. HOMEOTERAPIE

Anacardium — bolnav deprimat, cu astenie psihică, la care atît durerea epigastrică însoțită de senzația de vid epigastric, cît și simptomele psihice sînt ameliorate prin ingestia de alimente (este remediul hiperclorhidriei).

Argentum nitricum — bolnavi psihoastenici, anxioși, agitați precipitați „totdeauna dorind să termine un lucru înainte de a-l începe”; dorință irezistibilă de zahăr și de dulciuri, care agravează simptomatologia digestivă; dureri epigastrice, transfixiante, cu caracter de crampă, agravate la inspirația profundă, ingestia de alimente și de dulciuri; flatulență dureroasă cu eructații zgomotoase, fetide și diaree verzuie, care apar după ingestia de alimente. De obicei la bolnavii cu ulcer de mică curbură.

Arsenicum album — bolnavi slabi, anxioși, gastralgie cu caracter de arsură, cu agravare între 1 și 3 noaptea, ameliorare la căldură locală și momentană prin băuturi calde; semn caracteristic al remediului este setea repetată pentru cantități mici de apă rece, pe care apoi le varsă; grețurile declanșate la mirosul și văzul alimentelor, vărsături alimentare, uneori scaune diareice, sangvinolente, iritante, cu miros fetid.

Bismut — remediu indicat la un bolnav vechi ulceros cu stază și distensie gastrică, care determină o durere cu caracter de presiune sau crampă, iradiind spre omoplați, totdeauna ameliorată de poziția bolnavului cu toracele în hiperextensie; sete intensă de apă rece, pe care o elimină imediat, eructații acide.

Causticum — arsuri epigastrice; regurgitații, vărsături acide; agravare la cafea și pline; aversiune pentru zahăr și carne.

Graphites — femei obeze, friguroase, apatice, constipate, cu tendință la eczemă; este un remediu al ulcerului gastric, însoțit de flatulență și de enterocolită.

Kali bichromicum — bolnav la care pot alterna crizele ulcerose și artralgi; durere și balonare epigastrică postprandială, mai ales după consum de carne; vărsături acide, uneori sîngerinde, halenă fetidă, dezgust pentru apă și dorință de bere, care-i provoacă vărsături și diaree. Este indicat în special ulcerului situat lângă cardia.

Lycopodium — în general un bolnav biliar sau hepatobiliar, constipat, cu formă cronică, care se potolește rapid după primele înghițituri și de senzație de plenitudine gastrică. Durerile, grețurile și vărsăturile se declanșează după ingestia de alimente, cu agravare între orele 16 și 17,00.

Phosphorus — remediu se caracterizează prin 3 semne caracteristice: regurgitație, hemoragii (hematemeză) și dureri cu caracter trecător ameliorate prin absorbție de băuturi înghețate; sete de apă rece, care este eliminată după ce s-a încălzit în stomac. Se indică de obicei într-un ulcer cu localizare lângă cardia.

Uranium nitricum — bolnav slab cu facies emaciat, care în pofida foamei vorace slăbește; durere psihică; balonare abdominală; glicozurie cel mai adesea la un bolnav hepatic.

Robinia pseudoacaccia — hiperclorhidrie cu predominare nocturnă, care determină aciditate, eructații și vărsături acide.

75.4. BALNEOFIZIOTERAPIE

Obiectivele terapeutice: obținerea unei eutonii psihice și neurovegetative, neutralizarea și diminuarea secreției gastrice, combaterea durerilor și a hipertoniilor gastrice, a spasticității pilorice, a fenomenelor perivisceritice.

Deoarece în ulcerul gastroduodenal secreția și aciditatea sînt de obicei crescute, crenoterapia utilizează apele minerale predominant alcaline (Sîngeorzi-Hebe, Slănic Moldova 1 și 1 bis, Ciunget, Vilcele, Tinca, Malnaș) ad-

ministrare cu 1—1 1/2 ore preprandial și încălzite dacă bolnavul are dureri. Cantitatea de apă se apreciază conform formulei Visnevski (3,3 ml per kilo-corp, per doză) sau formulei Nièvre (Vichy) (greutatea bolnavului în kg. 10 = cantitatea de apă minerală per 24 de ore). Tratamentul începe cu doze mici de 1/4—1/2 pahar, crescând treptat pînă la cantitatea calculată. Este de preferat ca apa să fie încălzită la 40—45°, ca să se degaje CO₂, dacă acesta există, ca și pentru acțiunea antispastică; va fi ingerată de 2 ori pe zi direct de la izvor, băută încet cu înghițituri mici; dacă se asociază dureri, se va păstra o cantitate mică ce va fi luată imediat după masă în scop neutralizant.

În cazul asocierii anemiei se pot administra ape feruginoase. Cînd există tendința la spasm sau stenoza pilorică se recomandă spălături gastrice cu ape minerale într-un ritm individualizat. Pentru a influența favorabil reflexele neurovegetative se vor asocia: cataplasme calde cu parafină sau nămol pe abdomen, băi generale cu bule de aer sau extracte de plante, comprese stimulante la gambe (seara), solux abdominal, diatermie laterocervicală (cu efect simpatolitic) sau pe abdomen (epigastru), cîmpuri electromagnetice. Bolnavii ulcerosi vor fi trimiși numai în stațiuni cu climat sedativ, cu oscilații mici ale parametrilor climatici; cura poate fi repetată după 6 luni.

În cazul gastritei hipo- sau anacide din stomacul operat, cantitatea de apă minerală administrată va fi mult mai mică (50—100 ml). Mijloacele hidro-termo-electroterapeutice auxiliare crenoterapiei sînt în general cele descrise la ulcer și gastrită. Sînt contraindicate pentru creno-balneofizioterapie ulcerul peptic instalat imediat postoperator și formele cu tulburări de mal-absorbție.

75.5. DIETOTERAPIE

75.5.1. Dezintoxicări: a. În cazuri acute, cu intoleranță gastrică și colică abdominală se recomandă repaus alimentar absolut 1—3 zile cu decoct pentru ulcer, combinat cu suc de morcovi (vezi NB1 pentru modul de preparare al decoctului Waerland) și clisme mijlocii zilnice, dimineata și seara cu ceai de mușetel încălzit la 38°C. Se va consuma zilnic 200—225 ml lichide, din care 2/3 decoct Waerland și 1/3 suc de morcovi. b. Masaj reflexogen plantar pe zonele 15, 16, 17.

75.5.2. D.T.S. a. După repausul alimentar absolut (2-a) recomandăm (Waerland) un regim alimentar pentru următoarele 7—14 zile:

- Micul dejun: 100—150 ml lapte acru călduț, cu suc de morcovi.
- Dejun: cartofi fierți în coajă, suc de morcovi, lapte acru încălzit.
- Cină: cartofi fierți în coajă și zdrobiți, morcovi fierți, un pahar cu 1/2 lapte și 1/2 apă.

Între mese: decoct Waerland + suc de morcovi 225 ml. Se poate completa în continuare cu pudră de urzică și măr curățat de coajă și ras foarte mărunt, apoi morcov crud ras foarte mărunt.

b. În funcție de toleranța digestivă se va completa regimul alimentar, în timp, cu următoarele sucuri (împotriva acidității)

I morcov 330 ml	II morcov 330 ml	III fasole verde 500 ml
spanac 180 ml	sfeclă roșie 90 ml	
	castravete 30 ml	

c. Treptat, în funcție de toleranța gastrică se tinde spre RNS 100%. Se interzic pentru minimum 4—6 luni: pâinea integrală de secară, kruska, ceapa.

75.5.3. D.T.F. RNS 100% minimum 2 ani, în timpul căruia se va efectua o cură de 100 de zile cu rețeta pentru ulcer și colită (R. Dincov) (vezi colopatia).

NB1. Modul de preparare al decoctului pentru ulcer gastric (Waerland). Într-un litru și jumătate de apă caldă se lasă la macerat de seara până dimineața 3 linguri de semințe de in și 6 linguri de tărițe de grâu. Dimineața se fierbe totul 20—30 de minute. În același timp se spală și se taie mărunț 2—3 cartofi cu coajă și se fierb în 1,5 l apă 20—30 de minute. Cele 2 decocturi se strecoară și se amestecă, apoi se lasă să se răcească. Amestecul obținut, după ce se răcește, se poate amesteca în proporție de 2/3 cu 1/3 suc de morcovi.

NB2. Insistăm asupra introducerii treptate a fiecărui aliment nou, în funcție de toleranța bolnavului (vezi colopatia). Insistăm de asemenea asupra masticației și insalivării suficiente a alimentelor solide și lichide, înainte de a fi trecute în stomac.

75.6. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

În perioadele dureroase se indică tratamentul alopatic sau fitoterapie; terapia naturistă este indicată ca tratament de fond.

76. URTICARIA

Caracterizare generală: afecțiune alergică cu spectru polietilogic, manifestată prin elemente rotund-ovalare de dimensiuni variabile, pruriginoase, putând cuprinde orice regiune a corpului, apărind și dispărând brusc, putând oricând recidiva. Factori incriminați: medicamente sau alte substanțe alergizante, toxiiinfecții alimentare în antecedente etc.

Principii de tratament alopatic: evitarea contactului cu substanțele alergizante (atunci când este posibil) eradicarea parazitozelor, corectarea tulburărilor digestive, antihistaminice, corticoterapie.

76.1. FITOTERAPIE

Arctium lappa — este indicată de tradiția etnoiatică, probabil datorită bunelor efecte drenoare; se indica în special la bolnavii cu diskinezie biliară hipotonă și constipație asociată. Se utilizează rădăcina. Mod de administrare: infuzie din 15 g pulbere de rădăcină la 300 ml apă (se infuzează 30 de minute); DS intern o infuzie zilnic.

Ribes nigrum — unul din cele mai bune remedii drenoare, se indică bolnavilor care declanșează urticaria după toxiiinfecții alimentare, bolnavilor care fac abuzuri alimentare sau celor cu emonctoriile „închise” (constipație + absența transpirațiilor, hipotonia veziculei biliare). Se utilizează mugurii, fructele, frunzele. Mod de administrare extract hidro-gliceroalcoolic din muguri; DS 20 de picături de 3 ori pe zi. Infuzie din 5 g frunze la 200 ml apă; DS 400—500 ml pe zi. Decoct 15 minute din fructe, 1 kg la 1 litru apă; DS cîte 3 linguri de 3 ori pe zi.

Solidago virgaurea — acționează favorabil prin efectul depurativ; se indică mai mult la bolnavii cu tendință la retenție hidrică. Se utilizează flo-

rile; mod de administrare; *infuzie* prelungită; 12 ore din 5 g la 250 ml apă: DS 500 ml pe zi, fracționat în mai multe prize. *Pulbere* 1 g de 3 ori pe zi.

Ulmus carpinifolia: efect depurativ cunoscut de tradiția etnoiatică; se indică în special la bolnavii care au și dureri articulare asociate. Se întrebuintează scoarța; mod de administrare: *decoct* din 50 g scoarță la 1000 ml apă; se fierbe până scade la jumătate; DS 100 ml de 3 ori pe zi.

Valeriana officinalis: este mai indicată bolnavilor la care pruritul este intens, intolerant. Se utilizează rădăcina; mod de administrare: *TM* 10 picături de 3 ori pe zi.

Viola tricolor: efect antialergic cunoscut de etnoiatrie și dovedit de cercetări moderne; se indică în toate cazurile, dar mai cu seamă în cele cu erupții polimorfe și cu exacerbări vespérale sau nocturne ale erupției. Se utilizează partea aeriană; mod de administrare *infuzie* din 5 g plantă la 250 ml apă rece, 2 ore; DS 250—500 ml pe zi (această formă de administrare este mai indicată în cazurile cu tranzit intestinal încetinit).

76.2. ACUPUNCTURĂ

Afecțiunile cutanate apar de obicei ca un rezultat al disfuncției lojei energetice P/IG, cu exacerbări primăvara (Metalul distruge lemnul, conform Legii celor cinci elemente, *wuxing*). De aceea, în toate afecțiunile cutanate vom folosi punctele:

V₁₃ (Feishu), punct *shu* (asentiment) al P,

VS₇ (Daling), punct de dispersie a VS, superfuncția ce controlează organele *zang*, — punctele de dispersie ale P, respectiv P₈ (Chize) și R₁₀ (Yingu).

Ca puncte simptomatice mai pot fi folosite și IS₅, VB₄₀, 43, F₃, 5, 8, IG₁₁, S₁₁, 13, 15, 36 și SP₈.

76.3. HOMEOTERAPIE

Antimonium crudum — remediu indicat în urticaria care apare la un bolnav cu sindrom dispeptic, care face excese alimentare; caracteristic este aspectul limbii, cu un depozit gros, albicios, ca de lapte; eructația are gustul și mirosul alimentelor; intoleranță la carne de porc, pâine, patiserii; dorință de băuturi acide.

Apis — remediu cu indicație majoră în urticaria acută sau în puseele de acutizare din urticaria cronică; caracteristica remediei este edemul care se însoțește de eritem, senzația de arsură și înțepături ameliorată la aplicații reci; uneori febră. Caracteristică este absența setei.

Arsenicum album — indicat la un tip slab, agitat, anxios, cu tegument uscat, ridat, la care urticaria poate alterna cu crize de astm bronșic; erupții intens pruriginoase, senzație de arsură, agravate noaptea între orele 1 și 3, ameliorate numai la aplicații calde; indicat în urticariile după intoxicații alimentare.

Calcarea carbonica — remediu indicat la tipul obez, blond, care are aversiune pentru lapte și preferință pentru ouă; urticarii repetate la copii limfatici.

Carbo vegetabilis — indicat în erupțiile urticariene care apar ca urmare a unor tulburări digestive.

Dulcamara — erupție urticariană generalizată, intens pruriginoasă, agravată la timp umed și rece, la apă rece, înainte de ciclu, noaptea.

Helianthus — remediu al urticariei la un bolnav cu tegument intens eritematos și foarte cald.

Natrum muriaticum — bolnav cu tendință la urticarii și de asemenea la herpes, agravate după expunere la soare; tip slab, în ciuda faptului că este un mare gurmand, cu sete intensă, consum mare de sare, somn agitat.

Natrum sulfuricum — erupții urticariene care se repetă periodic primăvara: agravare la umiditate, după baie.

Psorinum — remediu cu indicație majoră la un bolnav la care erupția urticariană apare iarna, dispare vara și la care urticaria poate alterna cu cefalee, tuse, crize de astm bronșic; prurit extrem de intens, intolerabil, agravat la căldura patului și după baie.

Pulsatilla — remediu indicat în urticaria apărută după consum de carne de porc, grăsimi, patiserii; prurit agravat noaptea și la căldura patului; eructații cu gustul alimentelor; halenă urt mirositoare, dimineața, scaune neregulate. frisoane mai accentuate într-o cameră caldă.

Rhus toxicodendron — erupții urticariene și veziculoase, cu prurit intens, dureri cu senzație de arsură, agravate la aer rece; remediu indicat în urticaria care apare la un bolnav reumatic.

Sepia — urticarie agravată la aer și ameliorată, într-o cameră caldă, la o femeie deprimată, care prezintă senzația că organele genitale ar cobori și prolabă prin vagin.

Sulphur — urticarie alternând cu astm bronșic, migrenă, hemoroizi; prurit intens agravat la căldura patului, noaptea și după spălat; caracteristic orificii intens eritematoase.

Urtica urens — remediu acut indicat în urticariile generalizate și în pușeele de acutizare ale urticariei cronice; prurit și senzația de arsură intolerabilă, totdeauna agravate prin spălare; indicație deosebită în urticaria după consum de crustacee.

76.4. DIETOTERAPIE

N.B. Naturiștii nu neagă achizițiile impresionante de imunologie, ci încearcă o explicație a cauzei apariției acestora, a cauzei „terenului atopic“.

D.T.S. — Dacă alimentele care conțin alergene sînt cunoscute se renunță la ele definitiv sau pînă cînd se realizează dezintoxicarea completă (*N.B.*) uneori, afectarea fiind foarte profundă, acest fapt nu e posibil.

D.T.F. Există două tipuri de regimuri în bolile alergice:

a. *Regimul de eliminare* constă din cinci grupe de alimente selecționate printre cele mai alergice. Fiecare din acestea este administrat timp de o săptămînă, eliminîndu-se pe rînd cele la care nu apare simptomatologia caracteristică (regimurile Rowe).

b. *Regimul de includere progresivă a alimentelor* în care se pornește de la un R.A.A. și se includ progresiv alimentele. Redăm un astfel de regim după I. Mincu:

- în primele două zile alimentația va consta din ceai cu 10—15 g zahăr;
- în ziua a 3-a se adaugă o chiflă, sare, vitamina C;
- în ziua a 4-a se adaugă unt;
- în ziua a 5-a se adaugă orez fiert, roșii;
- în ziua a 6-a se adaugă făină de grîu (fără lapte sau ou);
- în ziua a 7-a se adaugă făină de secară;
- în ziua a 8-a se adaugă cartofii;
- în ziua a 9-a se adaugă laptele de vacă;
- în ziua a 10-a se adaugă smîntîna, iaurtul, brînză;

- în ziua a 11-a se adaugă pastele făinoase;
- în ziua a 12-a se adaugă cacao (ciocolată);
- în ziua a 13-a se adaugă șunca;
- în zilele a 14-a și a 15-a se adaugă carnea;
- în ziua a 16-a se adaugă ouăle.

Se trece apoi pe intervale scurte, de câte două zile la diferite feluri de mâncare gătite în mod uzual.

După determinarea produsului alimentar care a provocat alergia, se va trece, într-o a doua fază, la regimul de desensibilizare, care va consta din eliminarea temporară sau definitivă a alimentului incriminat din hrană, cu reintroducerea lui, apoi, treptat, în doze mici fracționate.

Baza dietoterapiei o constituie R.N.S. 60—80% cu R.A.A. chiar și mai lungi (3—7 zile). Revenirea după R.A.A. să fie făcută cu mare prudență și cu alimente de cruțare digestivă (sucuri, cereale fierte, mâncăruri de legume ușoare, piureuri, soteuri, sufleuri, budinci).

● *Alimente sensibilizante*: pește, crustacee, moluște, grăsimile prăjite, mezelurile, vinatul, conservele, ouăle, ciocolata, plinea (mai ales miezul de piine, care provoacă fermentații intestinale), vinul, alcoolul în general, cafeaua, ceaiul, condimentele. Din alimentele mai rar sensibilizante: carnea de vită, pui, vițel, carnea fiartă ca rasol, legumele verzi (cu excepția verzei, măcrișului, sparanghelului), pastele făinoase, cartofii, fructele în general (cu excepția portocalelor, grepfruiturilor, căpșunilor, zmeurei, coacăzelor), brinzeturile, biscuiții.

● *Sucuri indicate* ; v. Eczema.

76.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Tratamentul fazei eruptive acute se face cu principii alopate (preferabil numai antihistaminice); tratamentul de fond (care de fapt înseamnă vindecarea) se face cu tehnicile naturiste: fitoterapia corectează substratul patologic digestiv și parazitozele, acupunctura și fitoterapia influențează reactivitatea, cura bălnească dezintoxică organismul alergic de deșeurile metabolice, are efecte antihistaminice, reglează activitatea tubului digestiv, dietoterapia bine condusă evită alergizarea pe cale digestivă. În ultima vreme un mare număr de bolnavi alergici sînt sensibilizați la medicația alopatică, chiar banală (există reacții alergice la medicamentele alopate antialergice); de aceea se impune pe cît este posibil evitarea medicației alopate.

77. VAGINITA

Caracterizare generală: afecțiune inflamatorie a vaginului, de etiologie micotică, parazitară, microbiană; manifestarea clinică dominantă este leucoreea, însoțită uneori de prurit, usturimi.

Principii de tratament alopatic: tratament etiologic (metronidazol, stamicin, antibiotice, antibacteriene), dezinfectante locale.

77.1. FITOTERAPIE

Achillea millefolium: camazulenul și alte componente ale uleiului volatil au proprietăți antiinflamatorii, antiseptice, epitelizante; se indică mai mult în cazurile cu menometroragii asociate. Se utilizează vîrfurile florifere;

mod de administrare: 30 g plantă la 1 000 ml apă, *decoct* 3 minute, DS extern.

Agrimonia eupatoria: taninurile au proprietăți astringente; tradiția etnoiatică o recomandă ca epitelizant în leziunile tegumentului și mucoaselor; se indică mai mult în cazurile cu aspect congestiv-inflamator, dureri, prurit. Se utilizează frunzele și florile; mod de administrare: *decoct* 3 minute din 30 g plantă la 1 000 ml apă; DS extern.

Angelica arhangelica: extractele de rădăcină au acțiune antibiotică; se indică mai mult la bolnavele cu leucoree purulentă. Se utilizează rizomul și rădăcina; mod de administrare: T.M. 10 ml în 500 ml apă; D.S. extern zilnic.

Berberis vulgaris: extractele sau unii alcaloizi au proprietăți antibiotice certe. Se utilizează scoarța de pe rizomi și tulpini; mod de administrare: TM 10 ml la 500 ml apă; DS extern, zilnic.

Calendula officinalis: principiile active au acțiune antiinflamatorie, antibiotică, cicatrizantă, antitricomoniazică; se indică în mod special la bolnavele cu *Trichomonas vaginalis*. Se utilizează florile; mod de administrare: T.M. 10 ml în 500 ml apă; DS extern, zilnic.

Echinacea: numeroase lucrări *in vitro* și *in vivo* au precizat acțiunea antibiotică a principiilor active. Mod de administrare: T.M. 10 ml la 500 ml apă; DS extern, zilnic.

Robinia pseudacacia; este indicată de tradiția etnoiatică. Se utilizează florile. Mod de administrare: *infuzie* din 30 g plantă la 1 000 ml apă; DS extern, zilnic.

Rp/ <i>Calendula officinalis</i> , flori, <i>Juglans regia</i> , frunze <i>Parnassia pelustris</i> , flori; <i>Syringa vulgaris</i> , <i>Trifolium repens</i> , flori	}	aa aeq. DS extern, <i>decoct</i> 3 minute din 30 g amestec la 1 000 ml apă, zilnic.
---	---	--

77.2. ACUPUNCTURĂ

R₃ este folosit ca punct cheie. Se utilizează în plus 2—3 din punctele SP₉, S₃₉, VdC₄, VG₄, V₁₃, V₆₀, F₈.

Acupunctura nu exclude tratamentul clasic, ci doar îl completează.

77.3. HOMEOTERAPIE

Hydrastis: senzație de arsură a mucoasei vaginale; leucoree viscoasă; patologie digestivă asociată; aftoză, constipație.

Kali bichromicum: leucoree viscoasă de culoare verzuie; agravare la frig.

Pulsatilla: leucoree viscoasă de culoare gălbuie neiritantă; ciclu prelungit; menstrre cu flux redus; hipomenoree sau amenoree după baie rece.

Sepia: leucoree iritantă; dureri la contactul sexual; polakiurie; intertrigo la plicile de flexie; senzația de cădere a organelor genitale.

77.4. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Boala beneficiază în primul rând de fitoterapie și homeopatie.

78. ZONA ZOSTER

Caracterizare generală: boală infecțioasă acută determinată de un virus neurodermotrop; se manifestă printr-o erupție veziculoasă pe un fond eritematos, localizată de-a lungul unui traiect nervos, unilateral; poate să aibă localizare în zona de proiecție a nervilor intercostali, cervicali, cervico-brahiali; simptomul subiectiv cel mai supărător este durerea.

Principii de tratament alopatic: analgice, antiinflamatoare, sedative, antihistaminice.

78.1. FITOTERAPIE

Calendula officinalis: principiile active au efecte cicatrizante dovedite. Se utilizează florile, infuzie 20 g la 300 ml apă; DS extern. Se poate administra în același timp și *Calendula off.*, TM 10 picături de 3 ori pe zi.

Cnicus benedictus: indicația este veche, etnoiatică (în prezent este folosit mai mult ca tonic amar); acțiunea favorabilă în zona Zoster se datorează probabil fitosterinelor, acidului nicotinic, vitaminei B 1. Se utilizează virfurile înflorite, decoct 10 g la 250 ml apă; DS extern.

Hypericum perforatum: are efect analgic și antiseptic datorită hipericinei și uleiului volatil. Se utilizează florile; mod de administrare: 30 g flori la 50 ml ulei; se lasă 7 zile la căldura soarelui sau aproape de o sursă de căldură (30–40°); DS extern.

78.2. ACUPUNCTURĂ

Eliminarea căldurii (*re*) de la nivelul *Shou Yang Ming/IG* prin intermediul punctelor IG₄ (Hegu) și IG₁₁ (Quchi), precum și eliminarea căldurii (*re*) acumulată în sînge (*xue*) prin intermediul punctelor V₄₀ (Weizhong) și SP₁₀ (Xuehai).

Ca puncte simptomatice se vor înțepa punctele Extrameridian Huatuo Jiaji metamerice, corespunzătoare localizării leziunilor.

78.3. HOMEOTERAPIE

Arsenicum album — erupție veziculoasă, dureri cu caracter de arsură, agravate la frig și ameliorate prin comprese calde.

Croton tiglium — vezicule confluențe extrem de pruriginoase, scărpina-tul este imposibil, pielea fiind dureroasă la cel mai mic contact; localizare particulară, periorbitară.

Dulcamara — zona cu apariție la timp umed și rece.

Hypericum — remediu indicat în cazul unor dureri acute, intolerante.

Kalmia latifolia — remediu indicat în zona cu dureri foarte violente, fulgurante, însoțite de parestezii în regiunea afectată.

Mercurius — erupții veziculoase și pustuloase cu tendință la ulceratie; agravarea durerilor noaptea, la căldura patului.

Mezereum — vezicule acoperite cu o crustă albă, sub care pielea este ulcerată; nevralgii violente agravate noaptea, la căldura patului, prin atingere; nevralgii care pot să apară ca urmare a suprimării intempestive a unei erupții; remediu indicat și în nevralgia facială cu lăcrimare.

Prunus spinosa — nevralgie violentă a globului ocular drept, cu senzația că acesta va exploda; ameliorare prin lăcrimare.

Ranunculus bulbosus — erupție veziculoasă, pruriginoasă, dureri cu caracter de arsură; nevralgie intercostală violentă, ca înțepături de cuțit, agravate la modificări de timp.

Rhus toxicodendron — erupție veziculoasă, foarte pruriginoasă și secretândă, pe un fond intens eritematos și edematos; ameliorare prin comprese calde; localizare la față și la pleoape.

Staphysagria — zona cu secreții iritante; cruste; prurit violent; cu localizare la față, periorbital și în pielea capului.

Thuya — remediu de fond în zona, care trebuie administrat de la debut, indiferent de caracteristici; nevralgiile care însoțesc zona sau cele care rămân persistente după zonă, și care se agravează în jurul orei 4,00 dimineața, răspund la acest remediu.

78.4. DIETOTERAPIE v. Nevralgii.

78.5. CRITERII DE OPȚIUNE TERAPEUTICĂ

Beneficiază în primul rând de acupunctură și terapia homeopată (care fac și o bună profilaxie a sechelelor); episoadele dureroase intense care survin pe parcursul evoluției beneficiază de terapia alopată (care se poate asocia).

BIBLIOGRAFIE

Capitolul 1

1. BRĂTESCU G., sub redacția Trecut și viitor în medicină. Editura Medicală, București, 1981.
2. COSTE I. — Omul, biosfera și resursele naturale. Editura Facla, Timișoara, 1982.
3. GRIEP L.H. — Allergy and clinical immunology. New York — San Francisco — London, 1976.
4. HERMAN G.P. — Iatrogenic thoracic complications, Springer-Verlag, New York — Heidelberg — Berlin, 1983.
5. MIHAI G. — Elemente de patologie iatrogenă. Editura Medicală, București, 1964.
6. PĂUN R. — sub redacția, Terapeutică medicală. Editura Medicală, București, 1982.
7. PĂUN R. — Tratat de medicină internă Vol. I. Editura Medicală, București, 1983.
8. POPESCU G.R.A. — sub redacția, Actualități în toxicologia de urgență, Editura Medicală, București, 1980.
9. POPESCU I.Gr., PĂUN R. — Bolile alergice. Editura Medicală, București, 1977.
10. RING J., BURG G. New trends in allergy. Springer-Verlag, Berlin, 1981.
11. RINDASU E.G. — Iatrogenozele. Editura Medicală, București, 1981.
12. SAMTER M. — Immunological diseases, Vol. I, II. Little Brown and Co., 1978.
13. SEROPIAN E. — Alergia respiratorie și digestivă. Editura Medicală, București, 1972.
14. VALLERY-RADOT P. — Maladies allergiques. Flammarion, Paris, 1983.

Capitolele 2 și 11

1. BOJOR O., ALEXAN M. — Plantele medicinale — izvor de sănătate. Editura Ceres, 1981.
2. BOJOR O., ALEXAN M. — Plantele medicinale și aromatice de la A la Z. Ed. II, RECOOP, București, 1983.
3. BORZA AL. — Dicționar etnobotanic, Editura Academiei R.S.R., 1968
4. BUJOREANU G. — Boli, leacuri și plante de leac cunoscute de țărâna română. Astra, Sibiu, 1936.
5. COICIU E., RACZ G. — Plante medicinale și aromatice. Editura Academiei R.S.R., București, 1962.
6. CONSTANTINESCU C., AGOPIAN A. — Plante medicinale din flora spontană, Ed. II, CENTROCOOP, București, 1967.
7. CONSTANTINESCU D.Gr., BOJOR O. — Plante medicinale. Editura Medicală, București, 1969.
8. CONWAY D. The magic of herbs. Panther Granada Publ., Glasgow, 1985.
9. CRĂCIUN E., BOJOR O., ALEXAN M. — Farmacia naturii, Vol. I—II, Editura Ceres, București, 1977.
10. CULPEPER N. — Complete herbal. W. Foulsham and Co., LTD, London.
11. DIHOM TH. — Ghid pentru recunoașterea și folosirea plantelor medicinale. Editura Ceres, București, 1984.
12. FRANTISEK S., VADAV J. — Le plante medicinales. Nicola Teti, Editore, Milano, 1975.

13. GOINA T. și colab. — Farmacognozie. Editura Didactică și Pedagogică, București, 1967.
14. HIRSCH V., DUMITRU I. — Sănătate prin plante medicinale, București, 1946.
15. HOFFMANN D. — The holistic herbal. The Findhorn Press, Scotland, 1984.
16. JADUBIR S. — Miracles of mother tinctures. World Homeopathic Links, New Delhi, 1982.
17. JARVIS D.C. — Mierea și alte produse naturale. Apimondia, București, 1975.
18. MICUT C.I. — Plantele în medicina internă. Vol. I. Editura Litera, București, 1985.
19. MOORE D.P. — The Mitchell Beazley pocket guide to wild flowers, London, 1984.
20. NEAMTU G. — Biochimie vegetală. Editura Ceres, București, 1981.
21. NILSON B. — Herb cookery, mayflowers, Granada Publ., London, 1974.
22. PALAISEUL J. — Grandmother's secrets. Penguin Books, 1983.
23. PAUCA A., ROMAN S. — Flora alpină și montană. Editura Științifică, București, 1959.
24. PĂUN M. și colab. — Botanică, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1980.
25. POPESCU H. — Resurse medicinale în flora României. Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1984.
26. POPESCU M. — Galenoterapia, București, 1943.
27. PRODAN I. — Flora pentru determinarea și descrierea plantelor ce cresc în România.
28. RADU A., ANDRONESCU E., FUZI I. — Botanică farmaceutică, Editura Didactică și pedagogică, București, 1981.
29. RADU A., ANDRONESCU E. — Vademecum fitoterapeutic, Editura Medicală, București, 1984.
30. RIOLLE Y.T. — Les plantes et la santé. Editura Flammarion, Paris, 1964.
31. SIELAIN R. — Atlas de poche des plantes de champs des prairies et des bois. Librairie de sciences naturelles, Paris, 1906.
32. TOCQUET R. — Manuel de thérapeutique naturelle. Editura Dangles, St. Jean de Braye, 1979.
33. TODOR I. — Mic atlas de plante, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1968.
34. VOICULESCU V. — Cartea satului, București, 1936.
35. WRIGHT B. — Natural healing with herbal combinations. Green Press, 1984.
36. ZANOSCHI V., TURENSCHI E., TOMA M. — Plante toxice din România. Editura Ceres, București, 1981.

Capitolele 3 și 11

1. AMASSIAN V. — Patterns of organisation of central nervous system. Compte-rendu du Congrès de Baltimore, 1962.
2. AUTEROCHÉ P., NAVAILH P. — Le diagnostic en médecine chinoise, Maloine, Paris, 1983.
3. BENICHO A. — La peau et l'acupuncture, Méridiens 9, 69, 1970.
4. BIGU V. și colab. — Evidențierea meridianelor de acupunctură și a legăturii cu organelul aferent. Congr. Intern. Acupunctură, Brno, 1981.
5. BONICA J.J. — Basic principles in managing chronic pain. Arch. Surg., 112, 738, 1977.
6. BORSARELLO J.F. — Etude graphique des hexagrammes de Fan Hi Méridiens, 37, 21, 1977.
7. BOSSY J. — Bases neurobiologiques des réflexothérapies, Maloine, Paris, 1978.
8. BRATU I. — Acțiunea acupuncturii asupra glandei suprarenale. Congr. Intern. Acupunct., Viena, 1957.
9. CANTONI G. — Quelques aspects de la recherche expérimentale en acupuncture, Méridiens, 97, 19, 1973.
10. CHAMFRAULT A. — Traité de médecine chinoise, L'Imprimerie Coquemard, 1964.
11. CONSTANTIN D. — Valoarea terapeutică a acupuncturii în patologia sistemului nervos. Teză doctorat, Inst. Neurol. și Psihiatrie al Acad. St. Medicale, 1974.

12. CONSTANTIN D. — Le rôle des points électrodermiques dans le transfert d'information et énergie électrique entre organisme et milieu. *Mens. Méd. Acup.*, 18, 303 1975.
13. CONSTANTIN D. — Metodă și aparat pentru determinarea zonelor ce cuprind punctele utilizate în acupunctură și pentru marcarea lor optică. Certificat de inventator nr. 63 955 din 30.07.1975 (OSIM).
14. CONSTANTIN D. — Metodă și aparat destinat pentru analgezia prin acupunctură. Certificat inventator nr. 63 955 din 30.07.1975 (OSIM).
15. CONSTANTIN D. — O ipoteză proprie asupra mecanismului de acțiune a acupuncturii, *Revista sanitară militară* nr. 3, p. 315, 1976.
16. CONSTANTIN D. — Metodă și instalație pentru bioalfapunctură, Certificat inventator nr. 64 906 din 27.02.1976 (OSIM).
17. CONSTANTIN D. — Sui punti elettrodermali, in *Agopuntura classica*, de U. Lanza și C. Ionescu-Tîrgoviște, Tomasone, Torino, p. 487, 1976.
18. CONSTANTIN D. — Metodă și aparat pentru terapia prin electropunctură, Certificat inventator nr. 71 569 din 23.05.1977 (OSIM).
19. CONSTANTIN D. — Testul IG₄ în explorarea receptivității la terapia și analgezia prin acupunctură. *Congr. Intern. Acup.*, București, 1977.
20. CONSTANTIN D. — Bazele neurofiziologice ale acupuncturii, *Congr. Intern. Acup.*, București, 1977.
21. CONSTANTIN D. — Hipnopunctura, *Congr. Intern. Acup.*, București, 1977.
22. CONSTANTIN D. — Clinica acupuncturii (în lucr. *Acupuntura științifică modernă*, Junimea, Iași, 1977).
23. CONSTANTIN D. — Rețeaua punctelor și meridianelor de acupunctură un sistem bioelectric primar de funcționare și de apărare a organismului. Al III-lea Simpozion Național de Acup., Techirghiol, 1982.
24. CONSTANTIN D. — Date actuale privind mecanismul de acțiune al acupuncturii. *Caiet metodologic* nr. 2, 1983, editat de Centrul de perfecționare a personalului sanitar superior.
25. CONSTANTIN D. — Contribuții la fundamentarea științifică a acupuncturii. *Simpozion acup.*, Beijing, 1984.
26. DANIAUD J. — *Stimulothérapie cutanée*, Maloine, Paris, 1964.
27. DARRAS J.C. — *Objectif: Acupuncture. Traité d'acupuncture*, Ed. Darras, Paris, 1982.
28. FAUBERT M. — *Traité didactique d'Acupuncture traditionnelle*, 2 vol., ed. II, Ed. Guy Trédaniel, Paris, 1977.
29. FIELDS H.L., LEVINE J.D. — Biology of placebo analgesia, *Amer. J. Med.*, 70, 745, 1981.
30. GHEORGHIU N.N., DRAGOMIRESCU CR., RAUT C., IONESCU-TÎRGOVIȘTE C., CIUCĂ ST. — *Manual de acupunctură*, Editura medicală, București, 1974.
31. *** — *Huang Di Nei Jing Su Wen* — Press. Com. Shanghai, 1955.
32. IONESCU-TÎRGOVIȘTE C. — Relația tegument-glande endocrine, *Stud. Cercet. Endocr.*, 4, 315, 1969.
33. IONESCU-TÎRGOVIȘTE C., CONSTANTIN D. — Study of electrical skin resistance in the diagnosis of neuroses, *Amer. J. Acup.*, 4, 247, 1974.
34. IONESCU-TÎRGOVIȘTE C. — *Electroacupunctura*, Editura Sport-Turism, București, 1984.
35. IONESCU-TÎRGOVIȘTE C. — *Acupuntura — un mit, o realitate*, Editura medicală, București, 1985.
36. LAFORGE E., BOURGEOIS M., ERNY P.H. — Endorphines et anesthésiologie, *Bordeaux Méd.*, 14, 351, 1981.
37. LAPORTE A., COHADON F. — Physiologie de la douleur, *Bordeaux Méd.*, 14, 819, 1981.
38. LAVIER J.A. — *Bioénergétique chinoise*, Maloine, Paris, 1976.
39. LEVINE J., GORDON N., FIELDS L. — The mechanism of placebo analgesia, *Lancet*, 2, 654, 1978.
40. MAYER D., PRICE D.P., RAFII A. — Antagonism of acupuncture analgesia in man by the narcotic antagonist naloxone, *Brain Res.*, 121, 368, 1977.
41. MORANT G.S. — *L'acupuncture chinoise*, Maloine, Paris, 1979.
42. NGUYEN VAN NGHI., MAI VAN DONG, U. LANZA — *Théorie et pratique de l'analgésie par acupuncture*, Socedim., Marseille, 1974.

43. NGUYEN VAN NGHI, PICOUE E. — Pathogénie et pathologie énergétique en médecine chinoise, Don Bosco, Marseille, 1977.
44. NIBOYET J.E.H. — Traité d'acupuncture, vol. I, II, Maisonneuve, Paris, 1970.
45. POMERANTZ B., CHIN D. — Naloxone blockade of acupuncture analgesis Pzäendorphin implicated., *Life Sci.*, 19, 1757, 1976.
46. RESEARCH GROUP OF ACUPUNCTURE ANESTHESIA BEIJING — The role of some neurotransmitter of brain in finger acupuncture analgesia, *Scientia Sinica* 17, 112, 1974.
47. SJOLUND B., BRIKSSON M. — Electropuncture and endogenous morphines, *Lancet*, 2, 1085, 1976.
48. SJOLUND B., TERENIUS L., BRIKSSON M. — Increased cerebrospinal fluid levels of endorphine after electropuncture, *Acta Physiol. Scand.*, 100, 382, 1977.
49. VIRLAN G., POPESCU R., BIGU V. — Opinii privind explicarea fenomenului acupunctural., Al III-lea Simpozion Național de acupunctură, Techirghiol, 1982.
50. ZHANG HSIANTONG — Interaction in thalamus of afferent impulses from point and site of pain, *Chin. Med. J.*, 93, 1, 1980.

Capitolele 4, 5, 11

1. ALBON M. — Indications et limites de l'homéopathie en O.R.L., *L'Homéopathie Française*, nr. 6, 1981.
2. ALLEN H.C. — Keynotes and characteristics with comparisons. Jain Publishing Co., New Delhi, 1982.
3. ANCAROLA R.A., FERNANDEZ TORAN M.A. — Syndrôme par huile toxique: traitement homéopathique. *Les Annales Homéopathiques Françaises*, nr. 6, 1983.
4. AUBIN M. — Intérêt de thérapeutique homéopathique dans les maladies allergiques. *Les Annales Homéopathiques Françaises*, Nr. 5, 1980.
5. BARRACLOUGH M.C. — Quis separabit? Some reflections on homeopathy and politics. *The Homeopathic Journal*, Vol. 69, No. 2, 1980.
6. BHANJA K.C. — Constitution: drug pictures and treatment. National Homeo Laboratory, Calcutta, 1980.
7. BINET C. — Lexique médical homéopathique des aggravations et des améliorations. Editions Dangles, France, 1980.
8. BOGER C.M. — A synoptic key of the materia medica. Indian Books, New Delhi.
9. BURAND F. — Urticaire et homéopathie. *Les Annales Homéopathiques Françaises*, Nr. 6, 1980.
10. BURNETT J.C. — Enlarged tonsils cured by medicines. Jain Publishing Co., New Delhi, 1981.
11. CHAND HARISH D. — Conceptions of allergy and immunity. Triennial Congress of the International Homeopathic League, London 1965.
12. COLLET J. — Des maigreurs. *L'Homéopathie Française*, nr. 10, 1981.
13. DEMARQUE D. — Conception hahnémannienne des maladies chroniques. *Les Annales Homéopathiques Françaises*, Nr. 5, 1980.
14. DEWEY W.A. — Essentials of Homeopathic Materia Medica and Homeopathic Pharmacy. World Homeopathic Links, New Delhi, 1983.
15. DOUGLAS B. — Homeopathy in practice. Beaconsfield Publishers LTD, London, 1982.
16. DUNHAM C. — Symptoms, their study; or „How to take the case“. Indian Books, New Delhi.
17. GIBSON D.M. — Elements of Homeopathy. The British Homeopathic Association, London.
18. GODECHOT H. — L'allergie microbienne. *Les Annales Homéopathiques Françaises*, Nr. 6, 1986.
19. GORDON ROSS A.C. — Arnica, Thorsons Publishers Limited, Wellingborough, Northamptonshire, 1984.
20. HAUMONT C. — Le dictionnaire Marabout de l'Homéopathie. Editura Marabout, Verviers, 1979.

21. HODLER J. — Guide pratique d'homéopathie. Editions Andrillon, Soissions, 1977.
22. JOLY P. — *Blatta orientalis* on *periplanta orientalis*. Les Annales Homéopathiques Françaises, Nr. 6, 1980.
23. JOUANNY J. — Notions essentielles de Matière Médicale homéopathique Boiron, Lyon, 1975.
24. KENT J.T. — Lectures on homeopathic philosophy. Thorsond Publishers Limited, Wellingborough, Northamptonshire, 1979.
25. LERNOUT W.M., TETAN M. — Comment soigner par les sels de Schussler et par les minéraux dilués et dynamisés. Librairie Maloine S.A. Editeur, Paris, 1978.
26. MASCRET C. — A propos du traitement homéopathique de l'asthme. L'Homéopathie Française, Nr. 10, 1981.
27. MAURY E.A. — Drainage in homeopathy. Health Science Press, Essex, England, 1965.
28. NEVEN P. — Le coryza allergique et son traitement homéopathique. Les Annales Homéopathiques Françaises, Nr. 5, 1980.
29. PERNOT R. — Quelques remèdes de l'aménorrhée. Les Annales Homéopathiques Françaises, Nr. 6, 1983.
30. QUENTIN P. — Réalités homéopathiques — Les remèdes. Librairie Maloine S.A., Paris, 1967.
31. ROBERTS A.H. — Sensations as if — A Repertory of subjective symptome, Jain Publishing Co., New Delhi, 1983.
32. SHARMA C.H. — A manual of homeopathy and natural medicine. E.P. Dutton, New York, 1976.
33. SPEIGHT P. — Homeopathy. Granada Publishing, London, 1979.
34. STEARNS G.B. — The physical basis of homeopathy and a new synthesis. World Homeopathic Links, New Delhi, 1982.
35. TAYLOR R.D., TAYLOR M.A. — Potent placebo or potency?
36. TETAN J. — Homéopathie. S.A.E.M.S., Paris, 1938.
37. THIBAUT A. — Initiation pratique à l'homéopathie. Edition Farnèse. 9 édition, 1970.
38. TYLER M.L. — Pointers to some remedies. The British Homeopathic Association, London.
39. VALLETTE A. — Asthme de l'enfant. Les Annales Homéopathiques Françaises, Nr. 5, 1980.
40. VOISIN H. — Thérapeutique et répertoire homéopathiques du praticien. Maloine S.A. Editeur, 1978.
41. WASSENHOVEN V. — Mise au point sur les prostaglandines. L'Homéopathie Française, Nr. 7, 1980.
42. WORCESTER S. — Repertory to the modalities. World Homéopathique Links, New Delhi, 1983.
43. WURMSER L. — La recherche en homéopathie. L'Homéopathie Française Nr. 6, 1981.
44. WURMSER L. — Quelques notions d'homéopathie à l'usage du préparateur en pharmacie. Editions Laboratoires Homéopathiques de France.
45. * * * — L'Homéopathie Française, Nr. 5, 1981.
46. * * * — Farmacopeea franceză, 1965.
47. * * * — Homöopathisches Arzneibuch. Verlag Dr. Willman Schwabe, Stuttgart, 1958.

Capitolele 6 și 11

1. ARDELEAN I., BARNEA M. — Elemente de traumatologie medicală. Editura Medicală, București, 1972.
2. ARSENI C., ALDEA H., ABREJA TH. — Hernia de disc lombară inferioară. Editura Didactică și Pedagogică, București, 1985.
3. BACIU C. și colab. — Kinetoterapia pre- și postoperatorie. Editura Sport-Turism, București, 1981.

4. BAKER FR. — Novement in diagnosis and traitement,. JAMA, 1978, 162, nr. 7, p. 639.
5. BISTRICEANU I.V. — Noțiuni de fizioterapie. Undele scurte și ultrascurte în practica medicală. Tipografia Cultura, București, 1935.
6. BITTMAN E. — Bioelectricitatea. Editura Științifică, București, 1969.
7. BONNEFCUS E.D. — Omul sau natura? Idei Contemporane. Editura Politică, București, 1978.
8. BRIAN F. — Stațiunile balneo-climaterice în Marea Britanie, Panoramic britanic. Ambasada Britanică, București, 1982.
9. CALLIERT L. — La main. Editura Masson, Paris, 1978.
10. CHIRILĂ L. — Recuperarea funcțională a vasculopatiilor periferice cronice. Editura Medicală, București, 1981.
11. COCIAȘU E. — Tratatamentul hidromineral în bolile interne. Editura Medicală, București, 1974.
12. COCIAȘU E. — Dicționar enciclopedic medical de balneoclimatologie. Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1982.
13. DEGERATU G. — Algoneurodistrofia, Editura Medicală, București, 1983.
14. DERLONS P.C. — L'hydrokinésithérapie dans les affections ostéo-articulaires rhumatismales et posttraumatiques. Lyon, 1957.
15. DINCULESCU TR., TELEKY N., BERBESCU FL., DRĂGAN M., IVĂNESCU TR., SBENGHET — Indicații și contraindicații de tratament la cura balneo-climatică, Editura Medicală, București, 1975.
16. DINCULESCU TH., BERBESCU FL., CONSTANTINESCU P., TELEKY N., TYCRCHA I. — Balneofizioterapia. Editura Medicală, București, 1963.
17. DORIZO AL. — Vocea. Mecanisme, afecțiuni, corelații, Editura Medicală, București, 1972.
18. DUMITRU D. — Reeducarea funcțională în afecțiunile coloanei vertebrale. Editura Sport-Turism, București, 1984.
19. DUMITRESCU M.C. — Dialog despre apele minerale. Editura Albatros, București, 1984.
20. EDEL W. — Abecedar de electrodiagnostic și electroterapie. Dresda, 1970.
21. FODOR O., MARIN FL., DUMITRESCU D. — Recuperarea bolnavilor digestivi, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1978.
22. FORESTIER J. — La place des cures thermales dans la traitement des lombalgies et des sciaticques. La Presse Thermale et Climatique, nr. 1, 1964.
23. FRANKE M. — Fizioterapia. Reumatologie de therapie worke. 1971, 10, p. 798.
24. FREEMAN J. — Arthritis: the new treatments. Chicago, 1979.
25. GHEIB R., PANAITESCU GH. — Tratatamentul antiinflamator nespecific. Editura Medicală, București, 1965.
26. GHENGHE T. — Recuperarea medicală a sechelelor posttraumatice ale membrilor, Editura Medicală, București, 1981.
27. GHÎȚESCU T. — Afecțiuni vasculare periferice. Editura Medicală, București, 1985.
28. GUY LE DOUX L. — Physiothérapie du médecin praticien — en rhumatologie et traumatologie. Editura Masson, Paris, 1968.
29. HOLLANDER J.L. — Arthrosis and allied conditions. A textbook of rheumatology. Seventh edition, Philadelphia, 1967.
30. IETCU I. — Recuperarea funcțională prin metode kinetobalneofizicale a sindroamelor de etiologie necrotică a mîinii reumatizate. Teză de doctorat. F.S.P.M.F., București, 1977.
31. IETCU I., VLASE M. — Aspecte ale recuperării medicale a sechelelor posttraumatice la Spitalul Județean Suceava. A XI-a Sesiune Științifică a I.M.F. București, 1972.
32. KREMER S. — The arthritis exercise. Book Cornerstone. Library New York, 1981.
33. LEGAFF P. — Comment doit être recommandée la kinesithérapie. Arch. med. Normandie, 1971, 3, p. 202.
34. MARINESCU C.GH. (sub red.) — Implicațiile social-umane și medicale ale revoluției științifice și tehnice contemporane, I.M.F. Iași, 1985, p. 387.
35. MILCU ST. — Endocrinologie clinică, Editura Medicală, București, 1967.
36. MONET I.L., MOINET PH. — La main et la massage. Kinésithérapie scientifique, 1974, 111, 43.
37. MOUNTFORD S.W. — Introduction to occupational therapy, A text book for students. Archiv. Physical Med. Rehabilitation, Baltimore, 1, 1973.

38. NEDELESCU P. — Influența cîmpurilor electromagnetice de mare frecvență asupra unor aspecte de autocoordonare locomotoare. Al VIII-lea Simpozion Național de Biofizică, Timișoara, 27 oct., 1972.
39. NECHIFOR F., BOCÎRNEA C. — Medicina și muzica. Editura Medicală, București, 1965.
40. NICHOLS P.I.R. — Rehabilitation Medicine. Butterworths, London, 1976.
41. PARRY W. — The rehabilitation of the hand. Third edition. Butterworth & Co. Publ., London, 1973.
42. PAVEL I., SDROBICI D. — Obezitatea. Editura Academiei R.S.R., 1970.
43. PIERROT E. et col. — Mouvement physiologique. Les systèmes qui controlent le mouvement. La Presse Méd., 74, 33, 1966.
44. POPESCU I.G.R., PĂUN R. — Bolile alergice. Editura Medicală, București, 1977.
45. RASKIN H.N. — Appenzeller O., Headache. XIX, 1980.
46. REYNDERS R. — La récupération fonctionnelle de la main. Kinésithérapie scientifique, 1972, 95, p. 48.
47. RUBENS-DUVAL A. — Comment traiter les contractures musculaires douloureuses des maladies rhumatismales. La sem. des Hôpitaux, 1954, 3, p. 160.
48. STOIA I., STROESCU I., NEGOESCU M. — Reabilitarea bolnavilor reumatici cu deficiențe motorii. Editura medicală, București, 1966.
49. STOICESCU C. și colab. — Efectul cîmpului electromagnetic asupra unor enzime tisulare. Al VIII-lea Simpozion Național de Biofizică, Timișoara, 27 oct., 1972.
50. STOICESCU C., DUMITRESCU S., MOLDOVAN S. — Conceptul de recuperare funcțională și crenoterapia în afecțiunile organice. Congr. Național de Balneologie, București, 1974.
51. STOICESCU C. — Factorii naturali de cură din principalele stațiuni balneo-climatice din România. Editura Sport-Turism, București, 1976.
52. STURZA M. — Balneoterapie practică. Editura de Stat Literatura medicală, 1949.
53. SZABO A. — Ape și gaze radioactive în R.S. România, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1978.
54. SDIC L. — Kinetoterapia în recuperarea algiilor și a tulburărilor de statică vertebrală, Editura Medicală București, 1982.
55. ȘERBĂNESCU T., BOTEZ I.M. — Algiile craniene cranio-faciale, Editura Medicală, București, 1965.
56. TAILLET M. — Les possibilités en ergothérapie. Kinésithérapie scientifique, 1972, 95, p. 52.
57. TAYLOR I. — Les effets de la mécanisation. Journée Mondiale de la Santé, Genève, 1969.
58. TELEKI N., IETCU I., DINULESCU J., BAZILESCU I. — Locul fiziochimioterapie în recuperarea sechelelor după traumatismele mîinii. Sesiunea Acad. Științe Medicale, 1974.
59. TELEKI N., MUNTEANU L., STOICESCU C., TEODOREANU EL., GRIGORE E. — Cura balneo-climatică în România. Editura Sport-Turism, București, 1984.
60. THEOHARI A. — Tratat elementar de terapeutică. Fasc. II. Terapeutica bolilor intestinului. Editura Viața Românească.
61. THEOHARI A. — Tratat elementar de terapeutică. Fasc. II. Terapeutica bolilor ficatului. Editura Cartea Medicală, 1924.
62. TOFFLER A. — Șocul viitorului. Idei contemporane. Editura Politică, București, 1981.
63. * * * — Al XIV-lea Congres Internațional de thalasoterapie, Rap. et communications. Eforie Nord, 27—31 mai, 1969.
64. * * * — La réadaptation. Documents Geigy, 1972.
65. * * * — Dicționar medical. Vol. I—II. Editura Medicală, București, 1969.
66. * * * — Congresul Național de Balneologie. București, 24—26 aprilie, 1974.
67. * * * — Kinetoterapia în recuperarea afecțiunilor aparatului locomotor. Partea I—II. Editura Medicală, 1981.
68. * * * — New frontiers that influence disease and rehabilitation. Proceeding of the Fourth World Congress of the International Rehabilitation Medicine, Puerto Rico, 18—24 april, 1982.
69. * * * — Caiet documentar de electroterapie. Editura Medicală, București, 1983.

Capitolele 7 și 11

1. ADAM M. și colab. — Ghid terapeutic în bolile digestive. Editura Facla, Timișoara, 1978.
2. ALEXAN M., BUJOR O. — Fructele și legumele, factori de terapie naturală. Editura Ceres, București, 1983.
3. BACIU S. — Fiziologie. Editura Didactică și Pedagogică, București, 1977.
4. BĂDESCU GH., BĂDESCU L., CONSTANTINESCU M., ISAC G. — Fructele și sănătatea, Pitești, 1977.
5. BERTHOLET C. — Le retour à la santé par le jeun. Editura Ariana, Paris, 1961.
6. BORMIG U. — Das grosse Buch der natürlichen Heilkunde. Orac-Verlag Wien, 1981.
7. BREUS R. — Krebs, Leukemie, Editura Bludenz, Voralberg, 1980.
8. CASPARY W. — Maldigestion und Malabsorption. Ter. Wachr., 1979, 11, 1843—1861.
9. CHIRILĂ M., CHIRILĂ P. — Terapia naturistă. Editura Sport-Turism, București, 1985.
10. CUCUIANU M. — Biochimie medicală, Editura Dacia, Cluj, 1977.
11. CONSTANTINESCU M. — Adversari vechi și noi ai sănătății, Editura Sport-Turism, București, 1985.
12. DRAGOMIR N., PLAUCHITIU M. — Medicamentul, remediu sau otrăvă, Editura Facla, 1978.
13. GOURION A. — Applications thérapeutiques de la macrobiotique. Le manuel du médecin acupuncteur, p. 307—313, februarie 1977.
14. HIPOCRATE, GALEN prezentate de Brătescu G. și Săndulescu G., Editura Enciclopedică Română, București, 1974.
15. KNEIPP S. — Cura mea de apă, Editura Școalelor, Frații Saraga, Iași, 1895.
16. KUHNE L. — Știința expresiei figurii. Traducere în Editura Școalelor, Iași, 1906.
17. KUHNE L. — Metoda mea de vindecare, Lipsca, 1907. Trad. în Editura Școalelor, Iași, 1907.
18. LOWEN A. — The Language of the body. Collier Books, New York, 1974.
19. LOWEN A. — Bioenergetica. Penguin Books, New York, 1978.
20. MASSAFRED H. — Santé en futur. Editura Trem. Vedus, 1975.
21. MICHIO KUSHI — Le livre de la macrobiotique. Guy Tredaniel, Editura Maisme, Paris, 1980.
22. MINCU I., BOBOIA D. — Alimentația rațională a omului sănătos și bolnav. Editura Medicală, București, 1975.
23. MINCU I. și colab. — Tratat de dietetică. Editura Medicală, București, 1974.
24. MINCU I. — Alimentația omului bolnav. Editura Medicală, București, 1980.
25. MINCU I., DUMITRESCU C., TEODORE GH., VIȘINESCU R. — Tratat de dietetică. Editura Medicală, București, 1974.
26. MINCU I., DUMITRESCU C., PÎRVULESCU M. — Bolile metabolism și de nutriție. Editura Didactică și Pedagogică, București, 1969.
27. OSAWA L. — The art of just cooking. Autumn Press, Tokyo, 1974.
28. PĂUN R. — Terapentica medicală. Editura Medicală, București, 1982.
29. PAVEL I., SDROBICI D., DUMITRESCU C. — Obesitatea. Editura Medicală, București, 1967.
30. PETERSON W.L. și colab. — Healing of duodenal ulcer with an antacid regimen. N. Engl. J. Med., 1977, 297, 341—345.
31. PLATEN M. — Die neue Heilmethode. Leipzig, 1906.
32. RABEGA M., RABEGA C. — Vitamine, enzime și hormoni. Editura Albatros, București, 1983.
33. ROBINSON CORINE H. — Normal and therapeutic nutrition. The Macmillan Comp. New York, 1972.
34. SABIN I. — Prăpunctura. Editura Medicală, București, 1983.
35. SCHNEIDER E. — Des plantes pour votre santé. Ed. SdT. Demmarie les Lys, 1975.
36. SCHNEIDER E. — La santé par les aliments. Ed. SdT. Demmarie les Lys, 1975.
37. VALNET J. — Aromathérapie. Editura Maloine, Paris, 1972.
38. VALNET J. — Traitements des maladies par les légumes, les fruits et les céréales. 6^e ed. Maloine, Paris, 1975.

39. VALNET J. — Traitements des maladies par les légumes, les fruits, et les céréales, ed. VII, Ed. Maloine, Paris, 1977.
40. VERNET P. — La médecine énergétique, Ed. Du Roche, Paris, 1981.
41. VOICULESCU V. — Toate leacurile la îndemână, Imprimeria Națională, București, 1935.
42. WAKERN R., PAWP R.P. — The juices of vegetables, Ed. Pyramid, New York, 1972.
43. WAERLAND A. — Santé pour tous, Ed. Humata, Berne, 1978.
44. WAERLAND A. — Health is your rebirth with Waerland's health rebuilding therapy (Ebba), Ed. Humata Verly.
45. WAERLAND A. — Retour à la santé par la thérapie Waerland, Editura Humata, Berne, 1975.
46. WIRTIS W. — Kleine Nährwerttabelle, 29 Auflage, Umschau Verlag, Frankfurt am Main, 1981.

Capitolul 8

1. ABELE U. — Vergleichende Untersuchungen zum konventionellen und biologisch-dynamischen Pflanzenbau unter Berücksichtigung von Sastzeit und Entitäten. Teză de doctorat, Giessen, 1973.
2. APOSTOL A. — Rev. Minelor XXIII, 7, 329—355, București, 1971.
3. BLAGA L. — Aspecte antropologice, Ed. Facla, București, 1976.
4. CALATIN A. — Bull. IFOAM, 50, 5—7, 1984.
5. CELAN E. — Materia vie și radiațiile, Ed. Științifică și Enciclopedică, București, 1985.
6. COMMONER B. — Cercul care se închide, Editura Politică, București, 1980.
7. DORST J. — Înainte ca natura să moară, Ed. Științifică, București, 1970.
8. DRAGĂNESCU M. — Ortofizica, Ed. Științifică și Enciclopedică, București.
9. FLOREA G., CULEA H. — Probleme sociale ale ecologiei, Editura Politică, București, 1974.
10. FYFE A. — Die Signatur der Venus im Pflanzenreich, Editura Freies Geistesleben, Stuttgart, 1978.
11. GEORGESCU-ROEGEN N. — Legea entropiei și procesul economic, Editura Politică, București, 1979.
12. GRAF U.R. — Darstellung vergleichender biologischer Landbaumethoden und Abklärung des Einflusses kosmischer Konstellationen auf das Pflanzenwachstum. Teză de doctorat, Zürich, 1977.
13. GROSCH P. — Die ökologische Landwirtschaft, seria Alternative Konzepte 40, 42—55, Ed. C.F. Müller, Karlsruhe, 1982.
14. HEITLER W. — Der Mensch und die naturwissenschaftliche Erkenntnis. Die Wissenschaft, 116, Ed. Fr. Vieweg u. Sohn, Braunschweig, 1966.
15. KOEPF H.H. — Landbau, Natur und Menschengemäss, Ed. Freies Geistesleben, Stuttgart, 1980.
16. KOEPF H.H., PETTERSSON B.D., SCHAUMANN W. — Biologische Landwirtschaft, Ed. E. Ulmer, Stuttgart.
17. KOLISKO L. — The Solar Eclipse, June 29th 1927, Ed. Orient-Occident Stuttgart-London, 1928.
18. KOLISKO L. — Der Jupiter und das Zinn. Mathematisch-Astronomische Sektion am Goetheanum, Stuttgart, 1932.
19. MACOVSCI E. — Natura și structura materiei vii, Editura Academiei R.S.R., București, 1972.
20. MATILE PH. — Umweltprobleme und Landwirtschaft, Ed. Eidgenossische Forschungsanstalt für Agrochemie, Berna, p. 179—192, 1971.
21. MONRO J. — Bull. IFOAM, 56—57, 14—15, 1986.
22. PAPACOSTEA P. — Biologia solului, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1976.
23. PAPACOSTEA P. — Era omului, Ed. Consiliului județean de cultură și educația socialistă, Bacău, 70—182.

24. PAPACOSTEA F. — Agricultura biologică, Editura Ceres, București, 1981.
25. PAPACOSTEA P. — Pentru o mai bună înțelegere a ființei solului, Conf. de Știința Solului SNRSS (sub tipar), 1985.
26. PAPACOSTEA P., SIMOTA C., ZELINSCHI C. — Revoluția biologică, Editura Academiei R.S.R., 80—89, București, 1985.
27. PAPACOSTEA P. — Buletinul de Ecologie, AOS, București, vol. 2, 75—87, 1986.
28. PREDEANU I. — Buletin, Comisia de Studii Interdisciplinare, AOS, 40—45, 1984a.
29. PREDEANU I. — The II-nd National Symp. on Models, Methods and Techniques in Physics and related Fields, 1983, 140—141, 1984b, Cluj-Napoca.
30. PUIA I., SORAN V. — Agroecologie, Ed. Tipo Agronomia, Cluj-Napoca, 1984.
31. RANDOLPH T.G. — Allergien: Folgen von Umweltbelastung u. Ernährung, Ed. Müller, Karlsruhe, 1984.
32. RANDOLPH T.G., MOSS R.W. — Human Ecology and Susceptibility to the chemical Environment, Ed. Thomss, Springfield, 1984.
33. RODEAN I. — Enigmele pietrelor de la Sarmisegetusa, Ed. Albatros, București, 1984.
34. ROGER J.M. — Les mauvaises herbes, Supliment Nature et Progrès 1/1972, Paris, 1972.
35. STEINER R. — Agriculture. Ed. Antroposophiques Romandes, Genève, 1924.
36. SVORONOS D. — Simp. Fenomene Bioenergetice în ecosisteme, Bistrița, Ed. Tipografia Agronomia, Cluj-Napoca, 1981.
37. SVORONOS D. — Bul. de Informație științifică și tehnică Inst., Geologie și Geofizică III, 48—50, București, 1983.
38. SVORONOS D. — Bul. de informație științifică și tehnică. Inst., Geologie și Geofizică, IV, 61—64, București, 1984.
39. THUN M., HEINZE H. — Mondrythmen im siderischen Umlauf und Pflanzenwachstum., Ed. Forschungsring für biologisch-dynamische Wirtsschaftsweise, Darmstadt, 1979.
40. TUDOȘESCU I., FLOREA M., POPA C. — Filozofie: Materialism dialectic și istoric. Editura Didactică și Pedagogică, București, 1976.
41. VASU A. — Extracția selectivă a unor elemente din soluri cu agenți de complexare, Teză de doctorat, București, 1984a.
42. VASU A. — Metode de separare și dozare a principalilor constituenți din soluri acide forestiere și de pășuni., Multiplicată IOBA, București.
43. VASU A. — Lucrări științifice SCPCP, XII, Brașov (sub tipar), 1986.

Capitolul 9

1. ATHANASIU A. — Elemente de psihologie medicală, Editura Medicală, București, 1983.
2. BALINT M. — The Doctor His Patient and the Illness, Pitman Medic. Publ., 1957.
3. BALINT M. — Psychoterapeutic Techniques in Medicine, Tavistock, Publ. 1961, Londra.
4. COTTRAUX J. — Psychosomatique et médecine comportementale, Masson, 1981.
5. COTTRAUX J. — Les thérapies comportementales, Masson, 1984.
6. CUCU C.I. — Medicină psihosomatică, Ed. Litera, București, 1981.
7. DACO P. — Les prodigieuses victoires de la psychologie moderne, Ed. Marabout, 1960.
8. DICU A. — Ce este psihanaliza? Editura Științifică și enciclopedică, București, 1978.
9. ENĂTESCU V. — Dialogul medic-bolnav, Editura Dacia, Cluj Napoca, 1981.
10. EY H., BERNARD P., BRISSET C. — Manuel de psychiatrie, Masson, 1978.
11. GHEORGHIU V.A. — Hipnoză, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1977.
12. GILLIERON E. — Les psychothérapies brèves, PUF, Paris, 1983.
13. GORGOS C., TUDOSE C., TUDOSE F., BOTEZAT ANTONESCU I., BOTEZAT ANTONESCU L. — Vademecum de psihiatrie, Editura Medicală, București, 1985.
14. IONESCU G. (sub redacție) — Psihologie clinică, Editura Academiei, București, 1985.
15. IONESCU G. — Psihosomatica, Editura Științifică și Enciclopedică, 1975.
16. KARVASARSKI B.D. — Psihoterapia, Editura Medicina, Moscova, 1985.

17. LEWIN K. — Psychologie dynamique, PUF, Paris, 1967.
18. NACHT S. — La psychanalyse d'aujourd'hui, PUF, Paris, 1967.
19. PENTONY P. — Models of influence is psychotherapy, The Free Press, Londra, 1981.
20. PREDESCU V. — Psihiatrie, Editura Medicală, București, 1976.
21. STEICHEN R. — Les crises existentielles dans la relation médecin-malade, Psychothérapies, rev. No. 1/1981 139—149.
22. TOQUET R. — Manuel de thérapeutique naturelle, Ed. Dangles, Paris.
23. U'REN R. — The practice of psychotherapy, Grune & Stratton N.Y., 1980.
24. VALABERGA J.P. — Problèmes de théorie psychosomatique, EMC, Psychiatrie, 37 400 010, 1966.

Capitolul 10

1. BELDIE AL. — Plantele lemnoase din R.P.R., Editura Agro-Silvică de Stat, București, 1968.
2. CONSTANTINESCU C., AGOPIAN A. — Plante medicinale din flora spontană, Editura RECOOP, București, 1973.
3. CRĂCIUN FL., BOJOR O., ALEXAN M. — Farmacia naturii, vol. I—II, Editura Ceres, București, 1976—1977.
4. GRINTESCU GH. — Botanica farmaceutică, Partea I. Cultura și recoltarea plantelor farmaceutice. Ed. II-a, Editura Universul, București, 1945.
5. HIRSCH V., DUMITRU I. — Sănătate prin plante medicinale, Tipografia Urania, Bucurduști, 1946.
6. HODISAN I., POP I. — Botanică sistemică, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1976.
7. JUGOVSKI P.M. — Botanica. În românește de Natalia Cojencanu. Editura de Stat pentru Literatură Științifică, București, 1953.
8. LAZA A., RACZ G. — Plante medicinale și aromatice, Editura Ceres, București, 1975.
9. POPESCU M. — Balneoterapia, București, 1943.
10. PRODAN I. — Flora mică ilustrată a României, Ediția II-a. Institutul de Arte Grafice, Ardealul, Cluj, 1939.
11. RACZ G., LAZA A., COICIU E. — Plante medicinale și aromatice., Editura Ceres, București, 1970.
12. TODOR I. — Mic atlas de plante din flora R.S.R., Editura Didactică și Pedagogică București, 1968.
13. TURCU G. — Curs de botanică tropicală și subtropicală. Angiosperme., Tiparul Inst. Agronomic „N. Bălcescu“, București, 1980.
14. VALNET J. — Phytothérapie. Traitement des maladies par les plantes., Quatrième édit., Maloine S.A. Editeur, Paris, 1979.
15. * * * — Flora R.P.R. — R.S.R., vol. I. XIII. Editura Academiei, București, 1952—1977.

INDICE ALFABETIC

A

- Abelmoscus esculentus** 219
Abies alba 285
 — **pectinata** 531
Ac 74
Acer platanoides 285
 — **pseudoplatanus** 406
Acetic acid 376
Achillea millefolium 285, 370, 420, 455, 505, 544
Acneea 362
Aconitum napellus 379, 399, 407, 412, 457, 458, 478, 479, 486, 489, 493, 495, 508, 514, 515, 519
Acrocianoză 365
Actaea racemosa 388, 443
 — **spicata** 286
Acupunctura 5, 25
Adenoidită 367
Adonis vernalis 287, 500
Aerosoli 169
Aesculus hippocastanum 287, 468
Aethusa cynapium 450
Afin 217, 355
Aftele 368
Agaricus 404, 484, 523
Agnus castus 487
Agravare 140, 141
Agricultură biologică 266
Agrimonia eupatoria 285, 368, 371, 373, 417, 428, 448, 489, 535, 538, 545
Agrișul 220
Agrochimia 250
Agropyrum repens 288, 439, 466, 496
Albăstrele 301
Alchemilla vulgaris 288, 375, 435, 442, 448, 476, 500
Alcoolism 369
Alegerea diluției 139
Alimente antigutoase 467
Alimente cu proprietăți diuretice 429
Allium cepa 225, 228, 371, 379, 435, 495
 — **porrum** 226
 — **sativum** 243, 289, 405, 478
Alnus glutinosa 289, 373, 459
 — **incana** 284
Aloe 468
 — **socotrina** 490
 — **vulgaris** 289
Alopatie 5, 115
Alopecie 370
Alumina 371, 403, 432
Alunul 217, 305
 — **vrăjitoarelor** 319
Alternanță morbidă 115
Althaea rosea 290
 — **officinalis** 289
Amaranthus caudatus 290, 485
Amăreală 336
Ambra grisea 371
Amigdalită cronică 373
Ammi majus 290
 — **visnaga** 290
Ammonium carbonicum 461
Amygdalus communis 291, 362, 472
Anacardium orientale 399, 538
Anagalis arvensis 291, 445, 457, 476
Analiza existențială 280
Anason 335
Anchusa officinalis 291, 495
Andive 218
Anemia 375
Anemone pulsatilla 505, 534
Anethum graveolens 232, 291, 501
 — **foeniculum** 232
Angelica archangelica 292, 375, 397, 405, 406, 462, 472, 485, 529, 536, 545

Turiță lipicioasă 315
 — mare 287
 Tusilago farfara 354, 405, 406
 Tutunul indian 326

T

Telina 243, 293
 Tintaura 302

U

Ulcerul gastroduodenal 538
 Ulm 355
 Ulmus carpinifolium 542
 — foliacea 355
 Ultrasunete 181
 Ultraviolete 182
 Unghia gaiei 295
 Unguente vegetale 18
 Unicism 141
 Uranium nitricum 436, 539
 Urechelnița 348
 Urtica dioica 245, 355, 371
 — usens 355, 435, 494, 526, 528, 543
 Urticaria 541
 Urzica 245, 355
 — mică 355
 Ustilago 372, 421, 477
 Usturoiul 243, 289

V

Vaccinium myrtillus 217, 355, 368, 406,
 435, 449, 529
 — vitis idae a 491

Vaginita 544
 Valeriana officinalis 356, 412, 442, 482,
 501, 518, 542
 Varga ciobanului 309
 Varza 245
 Vas de concepție 47, 111
 Vas guvernor 47, 111
 Vas extraordinar 47
 Veninariță 318
 Ventilică 358
 Veratrum album 356, 452, 464
 Verbascum phlymoides 357
 — thapsus 357, 405, 407
 Veronica beccabunga 357
 — officinalis 358
 Vertebroterapia 185
 Vulturică 320
 Viburnum opulus 358, 365, 443
 Vicia fava 220
 Vinca minor 359, 435, 458, 476, 487
 Vindecea 297
 Viola odorata 358, 373, 407
 Viola tricolor 358, 398, 445, 447, 542
 Viorea 358
 Virnanț 345
 Viscum album 478, 479
 Vișin 302
 Vitis vinifera 421

Z

Zămășiță 320
 Zea mays 360, 423, 497, 534
 Zincum metallicum 370, 372
 Zîrnă 350
 Zmeur 234, 344
 Zona andibilă 181
 Zona Zoster 546

Redactor de carte : Dr. N. EVIAN
Tehnoredactor : STELUȚA VASILACHE

Bun de tipar : 11.07.1987
Formatul : 16/70×100
Hîrtie : Scris I A 70×100/49 Coli tipar : 36



Comanda nr. 70 114
Combinatul poligrafic
„CASA SCÎNTEII“
București — R.S.R.



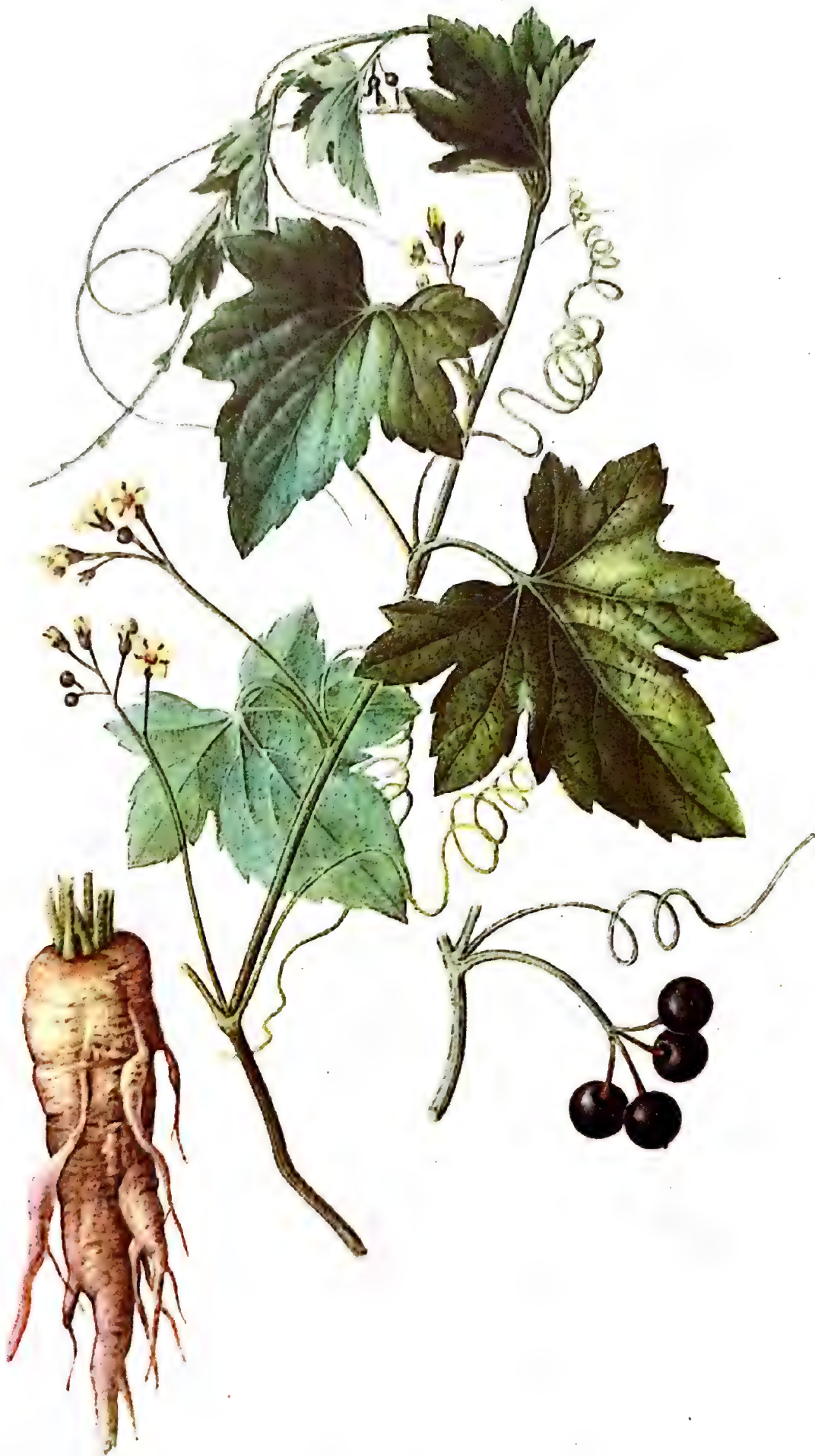
Arnica montana



Bellis perennis



Berberis vulgaris



Bryonia alba



Calendula officinalis



Calluna vulgaris



Chelidonium majus



Crataegus monogyna



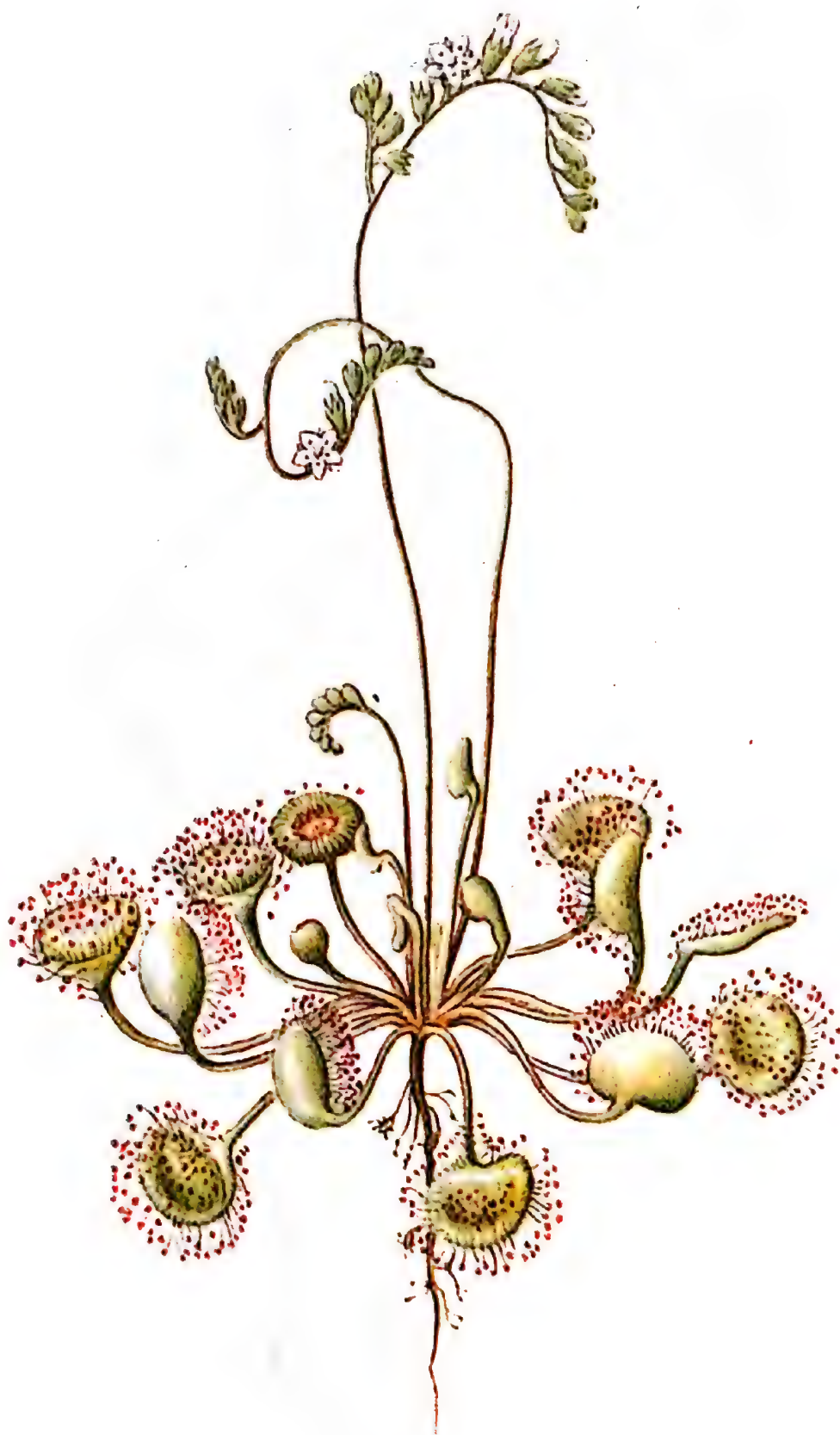
Daphne mezereum



Digitalis lanata



Digitalis purpurea



Drosera rotundifolia



Equisetum arvense



Eufrasia officinalis



Geranium robertianum



Glycyrrhiza glabra



Hypericum perforatum



Leonurus cardiaca



Lycopodium clavatum



Lycopodium europaeus



Melilotus officinalis



Melissa officinalis



Ononis spinosa



Leaf

Potentilla anserina



Pulmonaria officinalis



Rosmarinus officinalis



Ruta graveolens



Silybum marianum



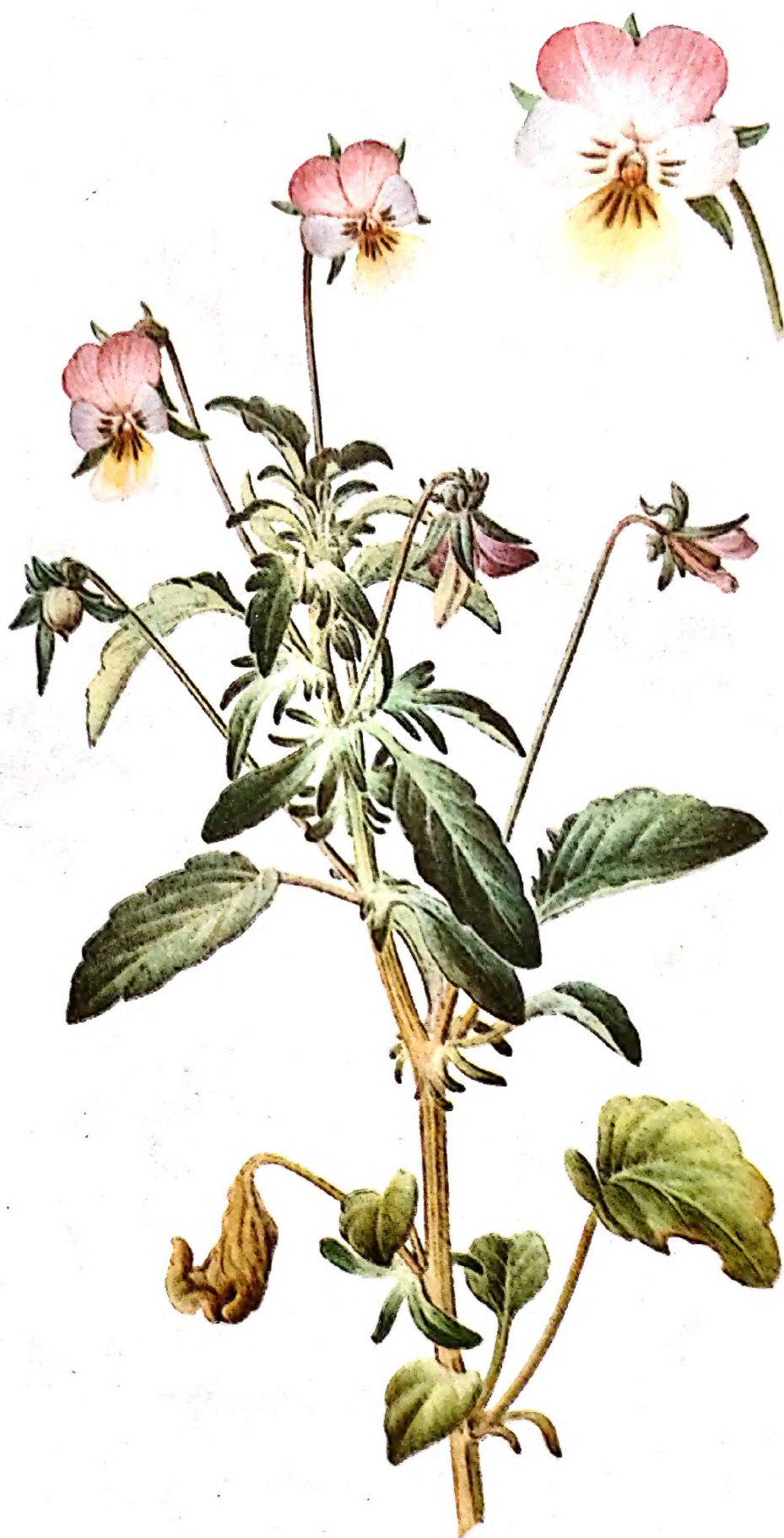
Solidago virgaurea



Symphytum officinale



Tussilago farfara



Viola tricolor